

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención de
cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana Universidad
Continental, 2024**

Daniel Alfonso Ramirez Marquez

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Perú, 2026

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE : M.C.Esp. JULIO EDUARDO MARAVI RENGIFO
ASUNTO : REMITO RESULTADO DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
FECHA : 20 de marzo de 2026

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor de tesis del trabajo de investigación:

Título:

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, 2024

Autor:

1. Daniel Alfonso Ramirez Marquez, código de matrícula N° 72713187, de la EAP de MEDICINA HUMANA.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 9 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía: SI
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores: SI
N° de palabras excluidas: 20
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante: SI

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

M.C.Esp. JULIO EDUARDO MARAVI RENGIFO

Dedicatoria

A mis padres, por su amor incondicional y su apoyo incansable en cada paso de este camino.

A mis hermanos, por ser mi inspiración diaria y mis compañeros en cada desafío.

Gracias por creer en mí y brindarme la fuerza para alcanzar este sueño.

Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento al Dr. Navarrete Mejia, por haberme brindado la guía para el inicio de este proyecto. Asimismo, a mi asesor Huatuco Anibal por todo el tiempo y conocimiento brindado a lo largo de esta investigación

Declaración de ausencia de conflicto de intereses



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO 7

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

En la ciudad de Lima, distrito de Los Olivos, a los 07 días del mes de julio del año 2023, yo, Ramirez Marquez Daniel Alfonso, identificado/a con DNI Nº 72713187 e investigador/a principal del Protocolo:

Título completo del protocolo de investigación:
Modificación del esquema terapéutico asociados a la resistencia al tratamiento del Helicobacter pylori en el Hospital Nacional 2 de Mayo, 2023

Declaro lo siguiente sobre la fuente de financiamiento del estudio:

(Detalle la forma en la que su investigación será financiada, ejemplo: presupuesto institucional, "grant", **industria farmacéutica, otras instituciones, entre otros**)

RECURSOS	IMPORTE USADO (SOLES)
Bienes	
Elementos de procesamiento de datos	115
Elementos de oficina	20
Impresos	120
Total de bienes	255
Servicios	
Transporte local	150
Pago de servicios profesionales	5000
Pago de servicios de secretariado	350
Fotocopias, anillados y empastados	120
Total de servicios	5620
Total general	5875

Sobre la cobertura de los fondos para el estudio, **resmarco lo siguiente:**

¿Cubren los fondos disponibles actualmente la totalidad de los costos presupuestados? **Si**/ No
(Si su respuesta fue afirmativa, Marque los ítems que incluye el presupuesto de la investigación)

- Salarios.
- Costos de administración.
- Bienes de capital.
- Pago por servicios.**
- Consumo de servicios generales.
- Insumos.**
- Gastos generales.

(Si su respuesta fue negativa, explique cómo conseguirá los fondos para cubrir la diferencia)

Sobre lo señalado declaro no tener conflictos de interés de carácter económico, profesional, familiar, afectivo o de otra índole y me comprometo a declarar oportunamente todo conflicto de interés que pudiera surgir durante la ejecución de la investigación mencionada.

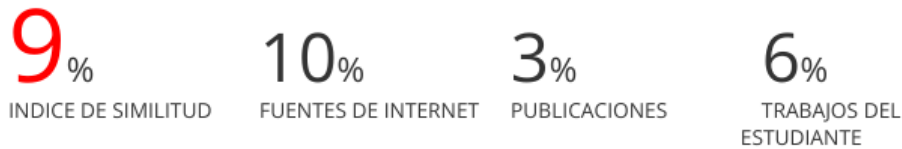
Nombre: Daniel Alfonso Ramirez Marquez

Firma:

Resultado del informe de similitud

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3 Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Declaración de ausencia de conflicto de intereses	vi
Resultado del informe de similitud	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	1
Objetivos.....	2
Justificación.....	3
Capítulo I: Marco teórico.....	4
1.1. Antecedentes del problema.....	4
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	4
1.1.2. Antecedentes nacionales	5
1.2. Definición y conceptos	6
1.2.1. Cáncer gástrico	6
1.2.2. Niveles de conocimiento	7
1.3 Bases teóricas	8
1.3.1. Epidemiología del cáncer gástrico.....	8
1.3.2. Factores de riesgo y patología.....	9
1.3.3. Clasificación	10
1.3.4. Cuadro clínico.....	11
1.3.5. Diagnóstico.....	11
1.3.6. Tratamiento.....	11
1.3.7. Pronóstico	12
1.3.8. Promoción y prevención.....	12
Capítulo II: Metodología.....	13
2.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	13
2.1.1. Método de la investigación.....	13
2.1.2. Tipo de la investigación.....	13
2.1.3. Nivel de la investigación	13
2.2. Diseño de la investigación	13
2.3. Población y muestra	13

2.3.1. Población.....	13
2.3.2. Muestra.....	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	14
2.4.1. Técnicas	14
2.4.2. Instrumento	14
2.4.3. Procedimiento para la recolección de datos	15
2.4.4. Análisis de datos.....	15
2.5. Consideraciones éticas	15
Capítulo III: Resultados	16
3.1. Presentación de resultados.....	16
Capítulo IV: Discusión	20
Conclusiones	24
Recomendaciones	26
Bibliografía	28
Anexos	38

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento en estudiantes de Medicina Humana sobre prevención de cáncer gástrico}	16
Tabla 2. Nivel de conocimiento y edad en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana	16
Tabla 3. Nivel de conocimiento y sexo en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana	16
Tabla 4. Nivel de conocimiento y nivel socioeconómico en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana	17
Tabla 5. Nivel de conocimiento y familiar directo con cáncer en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana	17
Tabla 6. Nivel de conocimiento y familiar directo medico en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana	18
Tabla 7. Nivel de conocimiento y especialidad futura en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana	18
Tabla 8. Nivel de conocimiento y asistencia a conferencia de cáncer en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana	19

Resumen

Este estudio tiene la finalidad de determinar aquellos factores que se encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, 2024. El diseño utilizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Se realizó la toma de encuestas validadas a la población censal de estudiantes del décimo al duodécimo ciclo de Medicina Humana en año 2024 de periodo 2024 - II. Se evaluaron factores como edad, sexo, nivel socioeconómico, antecedentes familiares de cáncer, asistencia a conferencias sobre cáncer, y especialidad futura. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS versión 27, utilizando pruebas estadísticas como el chi cuadrado de Pearson. Los resultados obtenidos indican que, el 53,4 % de los participantes presentaron un nivel alto de conocimiento en relación a la prevención asociado al cáncer gástrico, el 42,9 % mostraron un nivel medio, y solo el 3,7 % estuvieron dentro de la categoría de nivel bajo. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre aquellos factores socio-demográficos y el grado de conocimiento que presentaban los estudiantes sobre la prevención del cáncer gástrico. En conclusión, la mayoría de los estudiantes demuestra un adecuado nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico. No obstante, se recomienda fortalecer los programas educativos preventivos para asegurar que dicho conocimiento se traduzca en prácticas efectivas. La ausencia de asociación podría explicarse por la falta de variables que permitan identificar con mayor precisión las causas de esta no relación, por lo que sería conveniente incluir otros factores en futuras investigaciones.

Palabras clave: prevención del cáncer gástrico, estudiantes de Medicina Humana, factores sociodemográficos, nivel de conocimiento, educación preventiva.

Abstract

This study was conducted with the purpose of determining those factors that are associated with the level of knowledge about gastric cancer prevention in students of Human Medicine of the Continental University, 2024. The design used was quantitative, descriptive, cross-sectional and with a non-experimental, cross-sectional and descriptive design. Validated surveys were taken from the census population of students from the tenth to the twelfth cycle of Human Medicine. Factors such as age, sex, socioeconomic level, family history of cancer, attendance to cancer conferences, and future specialty were evaluated. The data were analyzed using SPSS software version 27, using statistical tests such as Pearson's chi-square. The results obtained were that 53.4% of the participants presented a high level of knowledge in relation to prevention associated with gastric cancer, 42.9% showed a medium level, and only 3.7% were in the low-level category. No statistically significant associations were found between those socio-demographic factors and the degree of knowledge presented by the students about gastric cancer prevention. In conclusion, a higher percentage of students demonstrate an adequate level of knowledge regarding gastric cancer prevention. However, it is important to continue strengthening preventive educational programs to ensure that this knowledge translates into effective actions during their professional practice. This reinforcement will help ensure that future physicians are better prepared to implement preventive strategies in their patients.

Keywords: gastric cancer prevention, human medicine students, sociodemographic factors, level of knowledge, preventive education.

Introducción

El cáncer gástrico representa una de las patologías con mayor impacto en la mortalidad oncológica a nivel mundial, con una prevalencia crítica en regiones como América Latina. En el Perú, constituye una prioridad de salud pública debido a su elevada tasa de letalidad y a la frecuencia de diagnósticos en estadios avanzados, lo que vuelve indispensable la detección temprana y el fortalecimiento de medidas preventivas. En este escenario, los estudiantes de Medicina Humana son actores estratégicos en la futura gestión sanitaria; sin embargo, investigaciones previas sugieren la existencia de vacíos significativos en el conocimiento preventivo de estos futuros profesionales, lo que podría comprometer su capacidad para liderar estrategias de educación y promoción efectivas.

Frente a esta problemática, la presente investigación no se plantea como una intervención educativa inmediata, sino como un estudio orientado a determinar analíticamente los factores sociodemográficos y académicos que se asocian al nivel de conocimiento sobre esta neoplasia. Variables como los antecedentes familiares de cáncer, el nivel socioeconómico y la exposición previa a información especializada actúan como factores que pueden influir de manera determinante en la adquisición del saber preventivo. Identificar estas asociaciones resulta fundamental para caracterizar científicamente el estado actual de la formación médica, reconociendo que el aprendizaje teórico se ve moldeado por el contexto del estudiante antes de su inserción en la práctica profesional.

En consecuencia, el estudio se justifica por la necesidad de generar evidencia objetiva sobre las barreras que dificultan la aprehensión de conocimientos preventivos en el ámbito universitario. Al sistematizar la relación entre el perfil del estudiante y su competencia informativa, se provee un diagnóstico esencial para optimizar la enseñanza académica basada en la realidad observada y no en supuestos. De este modo, la investigación contribuye al fortalecimiento de la base cognitiva de los futuros médicos, asegurando que cuenten con las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos que el cáncer gástrico plantea en los sectores clínico y comunitario.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento en prevención del cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024.

Objetivos específicos

1. Determinar la asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento de cáncer gástrico a nivel preventivo en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024.

2. Identificar la asociación entre la edad y el nivel de conocimiento de cáncer gástrico a nivel preventivo en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024.

3. Establecer la asociación entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento de cáncer gástrico a nivel preventivo en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024.

4. Determinar la asociación entre el antecedente familiar directo de cáncer y el nivel de conocimiento de cáncer gástrico a nivel preventivo en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024.

5. Identificar la asociación entre tener un familiar médico directo y el nivel de conocimiento de cáncer gástrico a nivel preventivo en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024.

6. Determinar la asociación entre la especialidad médica de interés a futuro y el nivel de conocimiento de cáncer gástrico a nivel preventivo en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024.

7. Determinar la asociación entre la asistencia a conferencias de cáncer y el nivel de conocimiento de cáncer gástrico a nivel preventivo en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024.

Justificación

El cáncer gástrico se posicionaba como una de las principales causas de defunción a nivel mundial, especialmente en aquellas regiones con alta incidencia, como América Latina (1). En el contexto peruano, esta enfermedad continuaba siendo una preocupación significativa para la salud pública, dado que las tasas de incidencia y mortalidad seguían siendo elevadas (2). La prevención del cáncer gástrico era crucial para reducir el impacto de la enfermedad, y para ello resultaba clave contar con un sólido conocimiento acerca de los factores de riesgo y las adecuadas estrategias preventivas a tomar.

En este marco, los estudiantes universitarios, quienes se estaban formando para asumir roles profesionales en el futuro, deben adquirir un profundo entendimiento de los aspectos epidemiológicos y aquellos presentes en la educación vinculados con la prevención de esta neoplasia gástrica.

Este estudio cobra relevancia ante la necesidad de identificar y comprender los determinantes educativos y epidemiológicos que condicionan el saber preventivo entre los futuros médicos. La investigación pretende generar evidencia científica objetiva y cuantificable que facilite el diseño de programas educativos estructurados y enfocados en mejorar la conciencia sobre la prevención del cáncer gástrico dentro del ámbito universitario, y así poder impactar positivamente en la salud pública.

Capítulo I: Marco teórico

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. Antecedentes internacionales

Machlowska et al. (China, 2020) realizaron un estudio cuantitativo y analítico con el objetivo de analizar la epidemiología y los factores de riesgo asociados al cáncer gástrico a nivel global y regional. Los resultados mostraron una mayor incidencia en Asia Oriental, relacionada con la infección por *Helicobacter pylori*, el tabaquismo, el consumo de alimentos salados y ahumados, además de factores genéticos y socioeconómicos. Se concluyó que la erradicación del *H. pylori*, hábitos alimenticios saludables y programas de detección temprana son estrategias clave (3).

Yang et al. (China, 2020) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la epidemiología, factores de riesgo y estrategias preventivas del cáncer gástrico (CG). La metodología fue cuantitativa y analítica, mediante una revisión sistemática. Los resultados mostraron una disminución del CG no cardial por la erradicación del *Helicobacter pylori* y una mayor incidencia del tipo cardial asociada a obesidad y tabaquismo. En conclusión, el CG sigue siendo un problema global, destacando la necesidad de detección temprana y prevención eficaz. (4).

Duran (Ecuador, 2022) tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, con encuestas a 189 estudiantes. Los resultados mostraron alto conocimiento en factores genéticos (67,7 %), biológicos (50,8 %), medioambientales (62,4 %) y detección temprana (45 %). En conclusión, el nivel de conocimiento fue aceptable, sugiriendo reforzar su aplicación profesional (5).

Acosta et al. (Colombia, 2023) Acosta et al. (Colombia, 2023) tuvieron como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de la Institución El Encano. Se aplicó un estudio descriptivo y cuantitativo mediante encuestas a alumnos de noveno y décimo semestre. Los resultados mostraron un conocimiento aceptable en factores genéticos y

ambientales, pero solo un 45 % dominó las medidas preventivas. En conclusión, se evidenció la necesidad de reforzar la educación preventiva (6).

Khakbaz et al. (Irán, 2024) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal para evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la prevención del cáncer gástrico en 216 estudiantes de Ciencias de la Salud mediante un cuestionario KAP validado. Los resultados mostraron un conocimiento moderado y actitudes favorables, pero prácticas preventivas deficientes. Se halló una correlación significativa entre conocimiento y prácticas, mas no entre actitud y prácticas. El estudio evidenció brechas entre teoría y acción, resaltando la necesidad de fortalecer la educación preventiva (7).

1.1.2. Antecedentes nacionales

Gavilán y su equipo (Ayacucho, 2021) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional en 100 pacientes adultos del Hospital Daniel Alcides Carrión, seleccionado por muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario validado que evalúa el nivel de conocimiento en prevención del cáncer gástrico. Los resultados mostraron que el 80 % presentó conocimiento intermedio, el 12 % bajo y el 8 % alto. Concluye que el nivel educativo y el estado civil son factores asociado al nivel de conocimiento en prevención del cáncer gástrico (8).

Prado et al. (Ayacucho, 2021) realizaron un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo-correlacional y retrospectivo en 80 pacientes del Hospital Regional de Ayacucho. Se utilizó un cuestionario validado para evaluar el conocimiento sobre neoplasias gástricas y factores asociados. Los resultados mostraron que el 68,75 % desconocía las neoplasias gástricas y sus factores de riesgo, asociado a un nivel socioeconómico bajo. Se concluyó que el nivel educativo, la ocupación, los hábitos nocivos y la condición socioeconómica se asociaron significativamente con el grado de conocimiento preventivo del cáncer gástrico (9).

Flores (Lima, 2021) realizó un estudio cuantitativo, transversal y correlacional con el objetivo de analizar la relación entre características sociodemográficas en 118 pacientes atendidos en un establecimiento de salud de Lima Norte. Se aplicó una encuesta estructurada y una ficha

sociodemográfica. Los resultados indicaron un promedio de conocimiento de 8.7, siendo bajo contando solo educación primaria y afiliadas al SIS. Se concluye que hay relación significativa entre nivel educativo, tipo de seguro y procedencia geográfica con el conocimiento preventivo del cáncer gástrico (10).

Peña (Lima, 2022) realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal con el objetivo de identificar las variables educativas y epidemiológicas asociadas al conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en 319 internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. Se utilizó un cuestionario validado mediante la escala de Graffar para determinar el nivel socioeconómico. Los resultados mostraron que el 53,92 % poseía un conocimiento alto, asociado al interés por especialidades quirúrgicas y pertenecer a niveles socioeconómicos I-II. Evidenciando que no todas las variables mostraron una relación significativa (11).

Cuba y colaboradores (Chimbote, 2022) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente al cáncer gástrico en 65 estudiantes de Enfermería de Nuevo Chimbote. Se aplicaron cuestionarios validados para evaluar ambas variables y se utilizó la prueba chi-cuadrado para el análisis estadístico. Los resultados mostraron que el 84,6 % tenía conocimiento medio y el 86,2 % una actitud positiva. Se concluyó que existió una relación significativa entre conocimiento y actitud preventiva (12).

1.2. Definición y conceptos

1.2.1. Cáncer gástrico

Esta neoplasia, también llamada cáncer de estómago, se origina en el revestimiento gástrico y representa el quinto cáncer más común y la tercera causa de muerte por cáncer a nivel mundial (13). El adenocarcinoma es la forma más frecuente, derivada de las células glandulares del epitelio gástrico. Suele ser asintomática en fases iniciales, lo que conduce a un diagnóstico tardío y mal pronóstico (14). Entre los principales factores se incluyen la infección por *Helicobacter pylori*, el consumo de alimentos salados o conservados, una dieta pobre en frutas y verduras y los antecedentes familiares de cáncer gástrico (15,16).

1.2.2. Niveles de conocimiento

Se entiende como conocimiento a la combinación de comprensión, datos y habilidades obtenidas por medio de la experiencia o la formación académica, el cual fue organizado en base a la escala de Stanones, los niveles de conocimiento siguen una jerarquía alta, media y baja basándose en la media y la desviación estándar (17,18).

1.2.3. Sexo

El término sexo hace referencia a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, abarcando características como los cromosomas, hormonas y órganos reproductores (19).

1.2.4. Edad

La edad se define como la cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, y es un factor crucial que afecta dimensiones biológicas, psicológicas y sociales a lo largo de su vida (20,21).

1.2.5. Nivel socioeconómico

Este es un indicador que combina medidas de ingresos, educación y ocupación para clasificar a los individuos o grupos dentro de una jerarquía social (22,23).

1.2.6. Conferencia

Hace referencia a la calidad o estatus de un trabajo académico presentado en reuniones científicas, donde se exponen avances y resultados de investigaciones en un campo específico (24).

1.2.7. Especialidad médica

Una especialidad médica es un área específica de la medicina en la que los médicos se entrenan para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades dentro de un ámbito particular de la salud (25).

1.2.8. Familiar directo

Un familiar directo es una persona con una relación de parentesco cercano, como padres, hijos, hermanos o cónyuge, con quienes se comparte una conexión biológica o legal directa (26).

1.2.9. Prevención

Se refiere a las acciones y estrategias diseñadas para reducir la incidencia de enfermedades y promover la salud mediante la intervención antes de que ocurran los problemas (27).

1.2.10. Estudiante

Un estudiante es un aprendiz activo comprometido en adquirir conocimientos y habilidades esenciales para su desarrollo académico y personal (28).

1.3 Bases teóricas

1.3.1. Epidemiología del cáncer gástrico

Esta patología es uno de los principales contribuyentes al cáncer a nivel mundial, aunque su frecuencia varía según la región. De acuerdo con el Global Cancer Observatory (Globocan) 2020, se estimaron 1.5 millones de casos de cáncer gástrico y cerca de 1 millón de muertes globales (29). Este tipo de cáncer representa aproximadamente el 5,7 % de las neoplasias y el 7,7 % de las muertes por cáncer en el mundo (29).

Las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer gástrico son especialmente elevadas en Asia Oriental, destacando Japón, Corea del Sur y China, donde constituye una de las principales causas de muerte. En Japón se reportan 46,4 casos por cada 100,000 habitantes y en Corea del Sur 37,5, mientras que en Europa Occidental y América del Norte las cifras son mucho menores, entre 6 y 10 casos por cada 100,000 habitantes (30,31). Estas variaciones se relacionan con diferencias en factores de riesgo, dieta y acceso a servicios de salud.

En el Perú, según el INEN, constituye el segundo tipo de cáncer más frecuente y la primera causa de muerte por esta enfermedad, con una tasa de mortalidad superior al 50 % (32,33). Esta alta incidencia se asocia principalmente al diagnóstico tardío y a la falta de programas eficaces de detección y tratamiento.

En el Perú, esta patología afecta a aproximadamente 18.5 personas por cada 100,000 habitantes (33). Su alta incidencia se relaciona con factores como

la gastritis crónica por *Helicobacter pylori*, el consumo de alimentos salados o conservados y la predisposición genética (34). Por ello, las campañas preventivas y la educación sobre detección temprana son fundamentales para reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad.

1.3.2. Factores de riesgo y patología

La etiología del cáncer gástrico es compleja y está influenciada por múltiples factores, que incluyen aspectos genéticos, infecciosos y ambientales. Con el paso del tiempo, se han identificado varios factores asociados que predisponen la formación de esta patología (35).

- Infección por *Helicobacter pylori*: el *Helicobacter pylori* coloniza la mucosa gástrica y provoca inflamación crónica. Esta condición puede progresar hacia displasia, metaplasia intestinal, gastritis atrófica y finalmente a un adenocarcinoma gástrico. La presencia de esta bacteria multiplica el riesgo de desarrollar la enfermedad, sobre todo en portadores de cepas virulentas como la cagA positiva, el H. pylori es un carcinógeno tipo I el cual no solo ocasiona adenocarcinoma gástrico sino también linfomas MALT los cuales presentan un pronóstico distinto (35)

- Factores dietéticos: alimentos salados, ahumados y ricos en nitratos pueden transformarse en nitrosaminas, compuestos altamente carcinógenos. En contraste, una dieta rica en frutas y verduras ejerce un efecto protector al neutralizar radicales libres y reducir la formación de nitrosaminas (36,37).

- Factores genéticos: mutaciones como las del gen CDH1, encargado de codificar la proteína E-cadherina (38), mutación en el gen HER2 y P53 pueden estar asociadas con variantes de cáncer gástrico.

- Consumo de alcohol y tabaquismo (39).

- Factores socioeconómicos y ambientales: las personas que viven en zonas con condiciones precarias, tienen una elevada prevalencia de *Helicobacter pylori*, dietas pobres en nutrientes, la exposición prolongada a contaminantes ambientales y productos químicos (40,41).

1.3.3. Clasificación

1.3.3.1. Clasificación anatómica

La clasificación anatómica del cáncer gástrico se realiza principalmente con base en la ubicación del tumor dentro del estómago. Esta enfermedad puede dividirse en tres regiones principales: los cardias, el cuerpo gástrico y la región del antro o píloro (42,43,44).

1.3.3.2. Clasificación histológica

Existen múltiples sistemas de clasificación histológica para el cáncer gástrico, sin embargo, los más empleados a nivel global son la establecida por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la clasificación de Lauren (13).

1.3.3.3. Clasificación de Lauren

Fue propuesta en 1965, es una de las más utilizadas para clasificar el adenocarcinoma gástrico. Esta clasificación divide los tumores en dos tipos principales de tipo Intestinal y tipo difuso:

1. Tipo intestinal: caracterizado por la formación de estructuras glandulares similares al adenocarcinoma intestinal. Se asocia a infección crónica por *Helicobacter pylori* y los hábitos alimenticios, más frecuente en varones (45).

2. Tipo difuso: esta variante no forma estructuras glandulares definidas y presenta un comportamiento más agresivo. Se caracteriza por una infiltración difusa de células tumorales en anillo de sello. Tiene mayor predisposición en personas jóvenes y mujeres. Con frecuencia se asocia a mutaciones genéticas, especialmente en el gen CDH1, encargado de codificar la proteína E-cadherina (45).

1.3.3.4. Clasificación de la OMS

Esta clasificación es más detallada y compleja, dividiendo los adenocarcinomas gástricos en varios subtipos según sus características histológicas predominantes (46)

- Adenocarcinoma tubular
- Adenocarcinoma papilar
- Adenocarcinoma mucinoso
- Carcinoma de células en forma de anillo de sello
- Carcinoma adenoescamoso y carcinoma de células escamosas

1.3.4. Cuadro clínico

El cuadro clínico del cáncer gástrico puede variar ampliamente dependiendo del estadio de la enfermedad y la localización del tumor, puede presentarse desde síntomas generales como baja de peso, anemia o debilidad (47), síntomas digestivos como distensión abdominal y llenura precoz, náuseas o vómitos (48), en etapas avanzadas signos y síntomas como ictericia, dolor en el cuadrante superior derecho, ascitis, o dificultad respiratoria, otros signos clínicos característicos son, el signo de Virchow, ganglio supraclavicular izquierdo agrandado, y el signo de Sister Mary Joseph, nódulo umbilical metastásico(49,50) y sangrado gastrointestinal (51).

1.3.5. Diagnóstico

El diagnóstico del cáncer gástrico incluye la evaluación clínica, endoscopia digestiva alta y toma de biopsia a cualquier lesión sospechosa, exámenes de imagen incluyendo ecografía abdominal y ultrasonido endoscópico, tomografía contrastada, resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones (PET-CT), exámenes de laboratorio como marcadores tumorales antígeno carcino embrionario (CEA) y el CA 19-9 y pruebas complementarias (52,53,54,55,56). Todas estas pruebas permiten realizar un diagnóstico y estadios completos que permiten definir la conducta terapéutica. El cáncer gástrico se divide en 4 estadios clínicos (I, II, III, IV) Según la clasificación de la American Joint Committee on Cancer (AJCC) (57).

1.3.6. Tratamiento

El tratamiento del cáncer gástrico depende del estadio en el que se encuentre la enfermedad, la localización del tumor y la condición general del paciente. Los tratamientos actuales incluyen manejo quirúrgico de la enfermedad localizada o localmente avanzada, radioterapia como tratamiento complementario, quimioterapia con esquemas combinados de fármacos como fluorouracilo, oxaliplatino y docetaxel, terapia dirigida como el trastuzumab, utilizado en tumores HER2 positivos, inmunoterapia la cual es una estrategia innovadora que utiliza el sistema inmune a través de Inhibidores de puntos de control como el Nivolumab que se utilizan en cáncer gástrico avanzado (58,59,60,61,62,63).

1.3.7. Pronóstico

Esta variable puede depender de múltiples factores, tales como el estadio, la localización y la respuesta al tratamiento, tipo histológico, factores biológicos y moleculares (64,65,45,57). La tasa de supervivencia a cinco años es significativamente mayor en pacientes diagnosticados en etapas tempranas y con tratamiento oportuno, mientras que en casos avanzados disminuye debido a la presencia de metástasis y la menor eficacia terapéutica (66).

1.3.8. Promoción y prevención

La prevención y promoción son fundamentales para disminuir su incidencia y mejorar la salud pública, aplicando estrategia de Prevención Primaria, se recomienda una dieta equilibrada, rica en frutas y fibras, y baja en alimentos procesados o salados (67,68), estrategias de prevención secundaria se dirige a personas con factores de riesgo, antecedentes familiares o atrofia gástrica severa, mediante endoscopias regulares para identificar lesiones iniciales (69), educación y Concientización siendo fundamentales para promover hábitos saludables y aumentar la participación en programas de detección(70,71,72).

Capítulo II: Metodología

2.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

2.1.1. Método de la investigación

Este proyecto se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo (11).

2.1.2. Tipo de la investigación

Se trató de una investigación de tipo básica o fundamental, ya que se implementó una intervención sin alterar las condiciones naturales del entorno. El propósito fue observar y medir el impacto directo de la intervención sobre una variable o fenómeno específico. No se realizaron modificaciones en el contexto ni se manipularon variables adicionales. La meta fue establecer asociación directa entre los objetivos planteados y los resultados obtenidos, sin permitir la intromisión de factores externos (11).

2.1.3. Nivel de la investigación

Estudio analítico-relacional, permitió evaluar y explicar la asociación entre el nivel de conocimiento de los estudiantes y las variables determinadas.

2.2. Diseño de la investigación

Esta fue observacional, analítico de asociación, de corte tipo transversal, no experimental (11).

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Alumnos de la carrera de Medicina Humana entre el décimo al decimosegundo ciclo en la Universidad Continental, en el periodo 2024-20.

• Criterios de inclusión

- Estudiantes de la carrera de Medicina
- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes que accedieron a participar del estudio
- Estudiantes mayor o igual a 18 años
- Estudiantes que se encontraron presentes al momento de aplicar el

instrumento

- **Criterios de exclusión**

- Alumnos que hayan culminado una segunda carrera profesional

2.3.2. Muestra

La población incluyó a la totalidad de alumnos del 10 al 12 vo periodo académico de (174 alumnos), la muestra final quedó conformada por 163 estudiantes que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.4.1. Técnicas

Se realizó la recolección de datos mediante una encuesta (anexo 3).

2.4.2. Instrumento

El instrumento con el que se realizó la evaluación del nivel de conocimiento fue un cuestionario que constaba de 15 preguntas y fue validado por Juan Jair Alva Peña en su investigación titulada: «Factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021». La validación del instrumento se realizó por juicio de expertos. Esta cuenta con una fiabilidad probada a través de la prueba piloto y luego ratificada mediante el uso del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose como producto que el 0.84, representa un instrumento altamente fiable (11).

Los puntajes obtenidos fueron asignados en tres niveles, de acuerdo a la escala de Stanones:

El nivel de conocimiento superior o alto: 11-15 pts.

El nivel de conocimiento inter-medio comprende: 7 - 10 pts

El nivel de conocimiento inferior o bajo comprende: 6 - 0 pts.

Para el estrato sincial y económico, se empleó la prueba de Graffar (73,11). Esta consiste en cuatro grupos, las cuales pueden ser visualizadas en el anexo 3.

2.4.3 Procedimiento para la recolección de datos

1. Posterior a la confirmación de la comisión de ética se realizó la solicitud a las autoridades de la Universidad Continental
2. Se elaboró la base de datos,
3. Control de calidad de los datos
4. Procesamiento de datos.

2.4.4. Análisis de datos

Una vez que se terminó de aplicar el cuestionario, los datos recolectados fueron procesados mediante el uso de software Microsoft Excel versión 2019 y SPSS versión 27. Una vez obtenida la información, se desarrolló el control de calidad correspondiente. Los datos fueron presentados haciendo uso de estadística descriptiva y para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0,05 para un nivel de confianza del 95 % con el objetivo de buscar asociaciones significativas.

2.5. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas se realizaron, en primer lugar, con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Continental y se incluyó el consentimiento informado, garantizando que los participantes comprendieran los objetivos y procedimientos del estudio, con la libertad de retirarse en cualquier momento. La confidencialidad y privacidad de los datos fueron protegidas rigurosamente, evitando la identificación de los participantes. El principio de no maleficencia exigió evitar cualquier daño psicológico, como la ansiedad relacionada con el tema del estudio. Asimismo, la justicia aseguró que todos los estudiantes tuvieran igualdad de oportunidad para participar y que los beneficios del estudio se distribuyeran equitativamente. El estudio buscó un beneficio claro para la sociedad. Además, se tuvo en cuenta las diferencias culturales y sociales que podían influir en las actitudes hacia la prevención, diseñando el estudio de manera respetuosa. Finalmente, la transparencia y responsabilidad en la divulgación de resultados y su aplicación en salud pública fueron cruciales para cumplir con los estándares éticos.

Capítulo III: Resultados

3.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento en estudiantes de Medicina Humana sobre prevención de cáncer gástrico}

Nivel de conocimiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	3,7
Medio	70	42,9
Alto	87	53,4
Total	163	100

En la tabla 1 se observa que, un porcentaje mayoritario de estudiantes (53,4 %) lograron un nivel elevado de conocimiento. Por otro lado, un 42,9 % se sitúa en un nivel intermedio y 3,7 % mostró un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 2. Nivel de conocimiento y edad en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana

Tabla cruzada Edad * Nivel de conocimiento								
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	P valor
Edad	Joven <= 26	3	2%	41	40,6%	57	56,4%	0,556
	Adulto >26	3	4,8%	29	46,8%	30	48,4%	
Total		6	3,7%	70	42,9%	87	53,4%	100%

En la tabla 2 se aprecia que los jóvenes tienden a tener un porcentaje ligeramente superior en el nivel alto de conocimiento (56,4%) en comparación con los adultos (48,4%), mientras que los adultos presentan un porcentaje mayor en el nivel intermedio (46,8% frente al 40,6% de los jóvenes). Sin embargo, el p valor de 0.556 señala que no hay una asociación estadísticamente significativa entre la edad de los alumnos y el grado de conocimiento en prevención de las neoplasias gástricas.

Tabla 3. Nivel de conocimiento y sexo en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana

Tabla cruzada Genero * Nivel de conocimiento								
		Nivel de conocimiento						P valor
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	
Genero	Femenino	2	2%	48	49%	57	49%	0,092
	Masculino	4	6,2%	22	33,8%	30	60%	
Total		6		70	42,9%	87	53,4%	100%

En la tabla 3 se observa que las estudiantes mujeres presentan un mayor porcentaje en el nivel medio de conocimiento (49 %) en comparación con los varones (33,8 %). Por otro lado, los estudiantes varones muestran una mayor proporción en el nivel alto de conocimiento (60 %) frente a las mujeres (49 %). Sin embargo, a pesar de estas diferencias aparentes en la distribución, el P valor de 0,092 indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico. Esto sugiere que el grado de conocimiento es similar entre ambos grupos, sin una diferencia atribuible al género.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y nivel socioeconómico en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana

		Tabla cruzada Nivel socioeconómico * Nivel de conocimiento						
		Nivel de conocimiento						P valor
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	
Nivel socio económico	1	2	8,3%	10	41,7%	12	50%	0,158
	2	1	0,9%	45	41,7%	62	57,4%	
	3	2	11,1%	13	48,1%	11	40,7%	
	4	0	0,0%	2	50%	2	50%	
Total		6	3,7%	70	42,9%	87	53,4%	100%

Aunque se observan variaciones en los porcentajes entre los distintos niveles socioeconómicos, como un mayor porcentaje de conocimiento alto en el estrato 2 (57,4 %) y una mayor proporción de conocimiento medio en el estrato 3 (48,1 %), estas diferencias no alcanzan significancia estadística. El p valor de 0,158 indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento. Por lo tanto, no se puede afirmar que el nivel socioeconómico influya de manera determinante en el conocimiento preventivo de los estudiantes.

Tabla 5. Nivel de conocimiento y familiar directo con cáncer en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana

		Tabla cruzada Familiar directo con cáncer * Nivel de conocimiento						
		Nivel de conocimiento						P valor
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	
Familiar directo con cáncer	si	1	2,2%	23	51,1%	21	46,7%	0.397
	No	5	4,2%	47	39,8%	66	55,9%	
Total		6	3,7%	70	42,9%	87	53,4%	100%

Aunque los estudiantes sin familiares con cáncer presentan mayor conocimiento alto (55,9%) y quienes sí tienen familiares afectados muestran mayor nivel medio (51,1 %), el p valor 0,397 evidencia que no existe una asociación significativa entre antecedentes familiares y nivel de conocimiento. Por ello, no se puede considerar que tener un familiar con cáncer influya en el conocimiento preventivo.

Tabla 6. Nivel de conocimiento y familiar directo medico en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana

		Nivel de conocimiento						P valor
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	
Familiar directo medico	Sí	0	0,0%	19	45,2%	23	54,8%	0,338
	No	6	5,0%	51	42,1%	64	52,9%	
Total		6	3,7%	70	42,9%	87	53,4%	100%

Se observa que los estudiantes con un familiar directo médico presentan una ligera mayor concentración en el nivel alto de conocimiento (54,8 %) en comparación con quienes no lo tienen (52,9 %). Asimismo, ninguno de los estudiantes con familiar médico mostró un nivel bajo de conocimiento, mientras que entre quienes no tenían familiar médico, el 5 % sí se ubicó en ese nivel. A pesar de estas diferencias numéricas, el p valor de 0,338 indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre tener un familiar médico y el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico. Por lo tanto, este factor no puede considerarse determinante en el grado de conocimiento de los estudiantes.

Tabla 7. Nivel de conocimiento y especialidad futura en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana

		Nivel de conocimiento						P valor
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	
Especialidad futura	Quirúrgica	3	3,9%	29	38,2%	44	57,9%	0,514
	Médica	6	3,4%	41	47,1%	43	49,4%	
Total		6	3,7%	70	42,9%	87	53,4%	100%

Se observa que los estudiantes interesados en especialidades quirúrgicas presentan un porcentaje ligeramente mayor de conocimiento alto (57,9 %) en comparación con aquellos que planean una especialidad médica (49,4 %). Asimismo, los futuros especialistas médicos muestran una mayor proporción en el nivel medio de conocimiento (47,1 % frente a 38,2 %). Sin embargo, el p valor = 0,514 indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la especialidad futura y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico. Por lo tanto, no se puede afirmar que la elección de especialidad influya de manera relevante en el grado de conocimiento preventivo.

Tabla 8. Nivel de conocimiento y asistencia a conferencia de cáncer en relación a la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana

		Nivel de conocimiento						P valor
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	
Participación en conferencias	Sí	1	2,2%	20	43,5%	25	54,3%	0,814
	No	5	4,3%	50	42,7%	62	53,0%	
Total		6	3,7%	70	42,9%	87	53,4%	100%

La tabla 8 muestra que los estudiantes que asistieron a conferencias muestran un porcentaje similar de conocimiento alto (54,3 %) en comparación con quienes no asistieron (53,0 %). Del mismo modo, los niveles medio y bajo se distribuyen de forma muy parecida entre ambos grupos. El p valor = 0,814 confirma que no existe asociación estadísticamente significativa entre participar en conferencias y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico, por lo que este factor no influye de manera determinante.

Capítulo IV: Discusión

Estos resultados indican que más de la mitad de los estudiantes (53,4 %) lograron un alto grado de conocimiento sobre la prevención de la neoplasia gástrica. Este hallazgo es coherente con estudios internacionales, como el de Duran (2022) (5), que informó que el 67,7 % de los estudiantes de Medicina en la Universidad de Cuenca también mostraban un nivel alto de conocimiento sobre factores genéticos y medidas preventivas del cáncer gástrico. Sin embargo, estos resultados difieren de estudios nacionales como el de Prado et al. (2021) (9), donde solo el 31,25 % de los pacientes evaluados en el Hospital Regional de Ayacucho develaron un alto grado conocimiento en relación a aquellos factores predisponentes. Los altos niveles de conocimiento de los estudiantes en este estudio pueden deberse a su acceso a programas educativos y recursos sobre prevención del cáncer dentro del entorno académico. Esto explicaría por qué más de la mitad logró un alto nivel de comprensión en este tema. La discrepancia con estudios nacionales podría deberse a que los estudiantes reciben información especializada que quizás no sea tan común entre la población general o en pacientes de áreas específicas, como el Hospital Regional de Ayacucho.

En relación con el nivel de conocimiento y la edad, se develó que no hay una relación significativa entre el grado de conocimiento de los estudiantes más jóvenes (≤ 26 años) y los mayores (> 26 años). Estos resultados no concuerdan con los reportados por Khakbaz (2024) (7) en Irán, donde la edad mostró una influencia significativa en el grado de conocimiento sobre la prevención de la neoplasia gástrica. No obstante, diferencias entre las muestras en el estudio de Gavilán et al. (2021) (8) realizado en Ayacucho, se encontró que el conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico era más bajo en personas mayores de 41 años esto puede deberse a que su población elegida es diferente a los otros estudios al no ser del rubro en salud. Asimismo, podría estar relacionada a que el acceso a la información y el aprendizaje sobre este tema no están condicionados por la edad en este contexto académico. Sin embargo, en otros estudios indican que el avance en edad y posiblemente el progreso académico contribuyen a un mayor entendimiento teórico sobre los factores y prevención del cáncer gástrico, se observa una diferencia que podría explicarse por las dificultades en el acceso a la información o menor exposición a programas educativos en salud.

El análisis demuestra la ausencia de una asociación entre el género y el grado de conocimiento de los estudiantes. Estos resultados son consistentes con el estudio de Acosta et al. (2023) (6), en el que tampoco se halló una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en relación al conocimiento preventivo de la neoplasia gástrica. Además, el estudio realizado por Flores (2021) (10), desarrollado en un centro de atención primaria en Lima, se obtuvo que la población femenina encuestadas presentaba un grado de conocimiento ligeramente mayor que los hombres sobre la prevención del cáncer gástrico. Esta diferencia puede estar relacionada con el contexto en que se desarrollaron ambos estudios, dado que la población en el estudio de Flores no estaba conformada exclusivamente por estudiantes de medicina. Asimismo, refleja una posible igualdad en el acceso a la educación dentro del ámbito académico. En cambio, en entornos no universitarios, algunas variaciones pueden surgir debido a factores culturales o educativos, como se observó en el estudio de Flores, donde las mujeres mostraron un conocimiento preventivo mayor.

En cuanto al nivel socioeconómico, no se hallaron discrepancias importantes sobre el grado de conocimiento de los estudiantes. Este resultado contrasta con estudios como el de Peña (2022) (11), que reveló que aquellos internos URP (Universidad Ricardo Palma), con un grado social y económico superior, tenían un mayor grado de entendimiento sobre la prevención de la neoplasia gástrica. Esta disparidad podría deberse a la homogeneidad en la entrada al tipo de calidad educación sobre información médica de entre los estudiantes de medicina en este estudio, sin importar su nivel socioeconómico. Sin embargo, en otros estudios, como el de Peña, un nivel socioeconómico más alto se asocia con mayor conocimiento, posiblemente debido a oportunidades educativas y acceso a información que están más disponibles para ciertos grupos.

Los resultados sugieren que tener un familiar directo con esta neoplasia no se relaciona de manera significativa a un mayor grado de conocimiento sobre la prevención de la neoplasia gástrica. Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Peña (2022) (11), en el cual tampoco se considera significativa la relación entre contar con un familiar con neoplasia gástrica y el grado de entendimiento preventivo de esta patología. Sin embargo, Gavilán et al. (2021) (8) señalaron que contar con antecedentes familiares de cáncer estaba asociado a un conocimiento preventivo más alto en la población general, lo que destaca las

diferencias entre las poblaciones estudiadas. Esto podría sugerir que el vínculo personal no es determinante en la adquisición de conocimiento académico en este ámbito. No obstante, en otros estudios, tener antecedentes familiares parece motivar un mayor interés y aprendizaje sobre el tema, especialmente en la población general.

Los estudiantes con familiares directos médicos no mostraron un mayor conocimiento preventivo de manera significativa. Estos resultados son coherentes con los hallazgos de Acosta et al. (2023) (60), quienes tampoco identificaron una influencia notable de los familiares médicos en el conocimiento preventivo sobre el cáncer gástrico. Este resultado sugiere que, a pesar de contar con familiares en el campo de la medicina, no necesariamente se genera una ventaja en el conocimiento preventivo sobre esta enfermedad, siendo el conocimiento de los estudiantes proveniente en gran medida de sus estudios formales, sin depender del entorno familiar. Esto podría indicar que la educación universitaria desempeña un papel más relevante en la transmisión de conocimientos preventivos sobre el cáncer.

El análisis no mostró una diferencia significativa en el nivel de conocimiento entre los estudiantes que planean especializarse en áreas quirúrgicas y aquellos que tienen la intención de hacerlo en otras áreas médicas. Este resultado es consistente con el estudio de Peña (2022) (11), que tampoco develó una relación entre la especialización futura y el grado de entendimiento sobre la prevención de la neoplasia gástrica. La ausencia de diferencias entre estudiantes que buscan especializarse en distintas áreas médicas puede explicarse por una formación general en prevención del cáncer que se imparte a todos los estudiantes en la fase inicial de sus estudios, independientemente de su interés en áreas específicas.

No se halló una relación entre la concurrencia a ponencias sobre neoplasia gástrica y el grado de entendimiento en prevención de esta patología. Este hallazgo coincide con el estudio de Prado et al. (2021) (9), quienes también concluyeron que la asistencia a conferencias no está significativamente relacionada con un mayor conocimiento en prevención. Esto sugiere que la simple asistencia a conferencias no garantiza una retención o comprensión profunda de los temas tratados. Por lo tanto, es necesario implementar métodos educativos más interactivos y continuos para lograr un impacto real en el

conocimiento preventivo. De esta manera, se fortalecerá la formación de los futuros profesionales de la salud, asegurando que estén mejor preparados para promover prácticas preventivas efectivas y contribuir positivamente a la salud pública.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones es importante considerar que el hecho de no haber encontrado asociaciones estadísticamente significativas podría estar relacionado con las características propias de la población estudiada. Todos los participantes pertenecen a ciclos avanzados y provienen de la misma institución, lo que implica una formación académica relativamente similar. Esta uniformidad puede haber disminuido la variabilidad entre los grupos y, en consecuencia, dificultado la identificación de diferencias estadísticas. Además, el reducido número de estudiantes con nivel de conocimiento bajo (3,7%) limita la capacidad del análisis para detectar contrastes claros entre categorías, lo que podría haber influido en los resultados obtenidos, esto puede ocultar posibles sesgos y errores tipo II. Por otro lado, al tratarse de estudiantes con una preparación académica ya consolidada, es posible que el instrumento empleado no haya logrado discriminar con suficiente precisión los distintos niveles de conocimiento, generando una concentración de resultados en los niveles medio y alto. Asimismo, la recopilación del antecedente sobre familiares directos con cáncer pudo verse influenciada por un sesgo de memoria, ya que la precisión de esta información dependió estrictamente del recuerdo subjetivo y el conocimiento previo del estudiante sobre su historial clínico familiar. Los cambios y la actualización constante en oncología y en medidas de prevención oncológica también representan una limitación al momento de buscar datos actualizados lo cual puede influir indirectamente en el nivel de conocimiento de prevención en cáncer.

Conclusiones

1. Los hallazgos muestran que la mayoría de los estudiantes de Medicina poseen un buen conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico, reflejando una sólida formación preventiva. Esto indica que el currículo transmite adecuadamente conocimientos esenciales. Sin embargo, este dominio teórico no garantiza su aplicación práctica, por lo que se resalta la necesidad de reforzar actividades prácticas durante la formación médica.
2. Aunque se evaluaron factores como género, nivel socioeconómico y antecedentes familiares, no se encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimiento. Esto sugiere que los estudiantes comparten un conocimiento similar debido a la formación académica. No obstante, sería útil explorar otros factores, como el acceso a recursos educativos o las metodologías de enseñanza.
3. Se esperaba que actividades externas, como asistir a conferencias o elegir una especialidad, influyeran en el conocimiento preventivo, pero los resultados muestran que no son determinantes. Esto destaca que la educación formal del currículo es el principal factor, reforzando la importancia de fortalecer los contenidos preventivos en la formación médica.
4. La investigación cumplió su objetivo de identificar factores asociados al conocimiento preventivo, aunque las escasas correlaciones con variables sociodemográficas limitan proponer mejoras específicas. Aun así, los resultados permiten reflexionar sobre la necesidad de optimizar los enfoques pedagógicos para fortalecer el conocimiento preventivo.
5. El enfoque cuantitativo basado en encuestas estructuradas limitó la comprensión profunda de las percepciones de los estudiantes. La ausencia de estudios comparativos también dificultó contextualizar los resultados. Futuras investigaciones con métodos cualitativos permitirían una visión más completa y estrategias educativas más precisas.
6. Dado que el conocimiento preventivo en oncología cambia constantemente, los programas de medicina deben promover la actualización continua para

asegurar una práctica basada en evidencia. Esto resulta esencial para garantizar una atención integral y de calidad en la prevención del cáncer gástrico.

7. En conclusión, el estudio ofrece información valiosa sobre los factores que influyen en el conocimiento preventivo en estudiantes de Medicina y subraya la importancia de integrar contenidos actualizados y prácticos en el currículo. Al identificar áreas de mejora, contribuye al diseño de programas que fortalezcan la formación de futuros médicos comprometidos con la prevención.

Recomendaciones

1. Reforzar la educación preventiva en el currículo de Medicina: es recomendable que los programas de medicina incluyan módulos específicos de prevención, combinando teoría y práctica, para que los futuros médicos desarrollen habilidades preventivas desde las primeras etapas de su formación.
2. Promover la participación en actividades educativas complementarias: se sugiere que las instituciones de educación fomenten la asistencia a seminarios, talleres y conferencias sobre prevención de enfermedades, para que los estudiantes amplíen su perspectiva y fortalezcan su compromiso con la prevención oncológica.
3. Establecer comparaciones con otros contextos educativos: realizar estudios similares en otras universidades podría proporcionar un marco comparativo que permita identificar diferencias en los factores que afectan el conocimiento preventivo y adaptar el currículo a las necesidades específicas de cada grupo.
4. Introducir módulos preventivos desde el inicio de la formación médica: empezar con educación en prevención desde los primeros ciclos de estudio facilitará una comprensión profunda y temprana en los estudiantes, desarrollando una conciencia preventiva que les beneficiará en su práctica profesional.
5. Implementar programas de actualización continua en prevención oncológica: es esencial que los futuros profesionales cuenten con herramientas para mantenerse al tanto de las mejores prácticas y avances científicos en prevención oncológica.
6. Fomentar campañas de sensibilización en el ámbito universitario y comunitario: involucrar a la comunidad educativa y local en campañas de concienciación sobre la prevención del cáncer gástrico ayudará a promover un ambiente que valore la salud pública y la educación preventiva.

7. Complementar el enfoque cuantitativo con métodos cualitativos en futuros estudios: para captar una visión más completa sobre las barreras y factores motivacionales en el conocimiento preventivo, se recomienda que futuras investigaciones utilicen métodos cualitativos, como entrevistas o grupos focales. Esto permitirá diseñar estrategias educativas más personalizadas y adaptadas a las necesidades de los estudiantes.

Bibliografía

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020. (Citado 20 Jul 2024). Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>
2. MINSA. Informe de Evaluación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable" 2024. (Citado 6 Jun 2024). Disponible en: Informe de evaluación de PNMS 2023.pdf (minsa.gob.pe)
3. Machlowska, J.; Baj, J.; Sitarz, M.; Maciejewski, R.; Sitarz, R. Gastric Cancer: Epidemiology, Risk Factors, Classification, Genomic Characteristics and Treatment Strategies. *Int. J. Mol. Sci.* **2020**, *21*, 4012. (Citado 8 Jun 2024). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms21114012>
4. Yang L, Key Laboratory of Carcinogenesis and Translational Research (Ministry of Education/Beijing), Beijing Office for Cancer Prevention and Control, Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing 100142, China, Ying X, Liu S, Lyu G, Xu Z, et al. Gastric cancer: Epidemiology, risk factors and prevention strategies. *Chin J Cancer Res [Internet]*. 2020 [citado 8 Jun 2024];32(6):695–704. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.03>
5. Durán Sarmiento DF, Tenemea Sanmartín JO. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo septiembre 2022 – febrero 2023 [bachelor's thesis on the Internet]. Cuenca; 2022-11-24 [cited 8 Jun. 2024]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40357>
6. Nayi Bigdalia Acosta Benavides Andres Mauricio Barrero Pérez Carol Viviana Ocaña Chávez. Promoción y mantenimiento del Cáncer Gástrico en los estudiantes del grado noveno, décimo y once de la Institución Educativa Municipal el Encano en el año 2023 [Internet]. Universidad Mariana; 2023 [citado 9 Jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umariana.edu.co/bitstream/handle/20.500.14112/28254/Promoción%20y%20mantenimiento%20del%20Cáncer%20Gástrico%20en%20los%20estudiantes%20del%20la%20Institución%20Educativa%20Municipal%20el%20Encano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Khakbaz A, Ahmadi M, Haghghi S. Knowledge, attitude, and practice regarding the prevention of gastric cancer among medical science students.

- Jundishapur J Chronic Dis Care [Internet]. 2023 [citado el 16 de noviembre de 2025];13(1):e137599. Disponible en: <https://brieflands.com/journals/jjcdc/articles/137599>
8. Gavilán P., et al. "Factores asociados a conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta Ayacucho, 2021." (Citado 12 Jun 2024). Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70801e76-c3e8-4ef1-80db-373b3624dabf/content>
 9. Prado, B., et al. Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer gástrico asociado a condición sociocultural de pacientes del consultorio externo del hospital regional de Ayacucho, 2019. PE: Universidad Nacional del Callao; 2021. (Citado 12 Jun 2024). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6139>
 10. Flores, J., Factores sociodemográficos relacionados a conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de usuarios de un Centro de Salud en Carabayllo, Lima. PE: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2021. (Citado 16 Jun 2024). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1620>
 11. Peña A. Factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021. Urpedupe [Internet]. 2020. (Citado 20 Jul 2024). Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5112>
 12. Cuba R. et al. "Conocimiento y actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico en estudiantes universitarios. Nuevo Chimbote, 2022" UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA 2023. (Citado 20 Jun 2024). Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4228/52706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. World Health Organization (WHO). Gastric cancer. In: International Agency for Research on Cancer. WHO Classification of Tumours of the Digestive System. Lyon: IARC Press; 2018. (Citado 25 Jun 2024). Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/publication-of-who-classification-of-tumours-5th-edition-volume-1-digestive-system-tumours/>
 14. American Cancer Society. Stomach cancer. [Internet]. [cited 2024 Aug 10]. Available from: American Cancer Society. (Citado 25 Jun 2024). Disponible en: [Stomach \(Gastric\) Cancer Key Statistics | American Cancer Society](https://www.aacr.org/press-releases/stomach-gastric-cancer-key-statistics)
 15. Chen Y-C, Malfertheiner P, Yu H-T, Kuo C-L, Chang Y-Y, Meng F-T, et al. Global prevalence of Helicobacter pylori infection and incidence of gastric cancer

- between 1980 and 2022. *Gastroenterology* [Internet]. 2024;166(4):605–19. (Citado 27 Jun 2024). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2023.12.022>
16. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer*. 2019 Apr 15;144(8):1941-1953. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1002/ijc.31937. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30350310.
17. Kuhn, T. S. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions*. 2nd ed. Chicago: University of Chicago Press. (Citado 20 Jun 2024). Disponible en: [The structure of scientific revolutions : Kuhn, Thomas S : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](https://www.archive.org/details/structureofscie00kuhn)
18. Wilson LO. Anderson and Krathwohl bloom's Taxonomy Revised Understanding the New Version of bloom's Taxonomy a Succinct Discussion of the Revisions to bloom's Classic Cognitive Taxonomy by Anderson and Krathwohl and How to Use Them Effectively Background [Internet]. 2016. Available from: https://quincycollege.edu/wp-content/uploads/Anderson-and-Krathwohl_Revised-Blooms-Taxonomy.pdf
19. Resource Guides: Women's Health Outreach Guide: Sex & Gender [Internet]. *Umassmed.edu*. 2024. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: https://libraryguides.umassmed.edu/Womens_Health_Research/WHR_SexGender#:~:text=
20. Settersten RA, Mayer KU. The Measurement of Age, Age Structuring, and the Life Course. *Annual Review of Sociology*. 1997 Aug;23(1):233–61. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: [The Measurement of Age, Age Structuring, and the Life Course on JSTOR](https://www.jstor.org/stable/208644)
21. Sitas F. Twenty five years since the first prospective study by Forman et al. (1991) on *Helicobacter pylori* and stomach cancer risk. *Cancer Epidemiol*. 2016 Apr;41:159-64.(Citado 08Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1016/j.canep.2016.02.002. Epub 2016 Feb 26. PMID: 26922171.
22. Adler NE, Boyce T, Chesney MA, Cohen S, Folkman S, Kahn RL, et al. Socioeconomic status and health. The challenge of the gradient. *The American Psychologist* [Internet]. 1994 Jan 1 [cited 2020 Apr 14];49(1):15–24. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8122813>
23. Giaccherini M, Rizzato C, Gentiluomo M, Lupetti A, Flores-Luna L, Vivas J, et al. TAS2R38 polymorphisms, *Helicobacter pylori* infection and susceptibility to

- gastric cancer and premalignant gastric lesions. *European journal of cancer prevention* [Internet]. 2021 Oct 1; (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/34653070>
24. Melvin CL, Harvey J, Pittman T, Gentilin S, Burshell D, Kelechi T. Communicating and disseminating research findings to study participants: Formative assessment of participant and researcher expectations and preferences. *J Clin Transl Sci*. 2020 Jan 20;4(3):233-242. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1017/cts.2020.9. PMID: 32695495; PMCID: PMC7348011.
25. Cassel CK, Reuben DB. Specialization, Subspecialization, and Subsubspecialization in Internal Medicine. *New England Journal of Medicine*. 2011 Mar 24;364(12):1169–73. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMs1012647>
26. Amato, P. R., & Kane, J. B. (2011). Parents' Marital Distress, Divorce, and Remarriage: Links With Daughters' Early Family Formation Transitions. *Journal of Family Issues*, 32(8), 1073-1103. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0192513X11404363>
27. Kislign L, Das J. Prevention Strategies [Internet]. National Library of Medicine. StatPearls Publishing; 2023. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/>
28. Richardson LM. Making Learning Foundational in Developing School Leaders. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015 Feb;174:2069–74. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.02.003>
29. Global Cancer Observatory. GLOBOCAN 2020: Global Cancer Data. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020. [Internet]. (Citado 29 Jun 2024). Disponible en: Global Cancer Observatory (iarc.fr)
30. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. (Citado 20 Jul 2024). Disponible en: doi:10.3322/caac.21660
31. Sitarz R, Skierucha M, Mielko J, Offerhaus GJA, Maciejewski R, Polkowski WP. Gastric cancer: epidemiology, prevention, classification, and treatment. *Cancer Manag Res*. 2018 Feb 7;10:239-248. (Citado 3 Jul 2024). Disponible en: doi: 10.2147/CMAR.S149619. PMID: 29445300; PMCID: PMC5808709.
32. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas del cáncer en Perú. Lima: INEN; 2023. (Citado 5 Jun 2024). Disponible en: INDICADORES-ABRIL_2021.pdf (sld.pe)

33. Jeannine V, Correa P. "SOBREVIDA EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO" [Internet]. 2019. (Citado 3 Jul 2024). Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7733/Sobrevida_PanduroCorrea_Vicky.pdf?sequence=1
34. Ramón JM, Serra L, Cerdó C, Oromí J. Dietary factors and gastric cancer risk. A case-control study in Spain. *Cancer*. 1993 Mar 1;71(5):1731-5. (Citado 3 Jul 2024). Disponible en: doi: 10.1002/1097-0142(19930301)71:5<1731::aid-cncr2820710505>3.0.co;2-x. PMID: 8448737.
35. Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S, Matsumura N, Yamaguchi S, Yamakido M, Taniyama K, Sasaki N, Schlemper RJ. Helicobacter pylori infection and the development of gastric cancer. *N Engl J Med*. 2001 Sep 13;345(11):784-9. (Citado 4 Jul 2024). Disponible en: doi: 10.1056/NEJMoa001999. PMID: 11556297.
36. González CA, Sala N, Rokkas T. Gastric cancer: epidemiologic aspects. *Helicobacter*. 2013 Sep;18 Suppl 1:34-8. (Citado 9 Jul 2024). Disponible en: doi: 10.1111/hel.12082. PMID: 24011243.
37. Key TJ, Bradbury KE, Perez-Cornago A, Sinha R, Tsilidis KK, Tsugane S. Diet, nutrition, and cancer risk: What do we know and what is the way forward? *BMJ* [Internet]. 2020 Mar 5;368(m511). (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m511>
38. Guilford P, Hopkins J, Harraway J, McLeod M, McLeod N, Harawira P, Taite H, Scoular R, Miller A, Reeve AE. E-cadherin germline mutations in familial gastric cancer. *Nature*. 1998 Mar 26;392(6674):402-5. (Citado 14 Jul 2024). Disponible en: doi: 10.1038/32918. PMID: 9537325.
39. Ladeiras-Lopes R, Pereira AK, Nogueira A, Pinheiro-Torres T, Pinto I, Santos-Pereira R, Lunet N. Smoking and gastric cancer: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Cancer Causes Control*. 2008 Sep;19(7):689-701. (Citado 14 Jul 2024). Disponible en: doi: 10.1007/s10552-008-9132-y. Epub 2008 Feb 22. PMID: 18293090.
40. Ekström AM, Hansson LE, Signorello LB, Lindgren A, Bergström R, Nyrén O. Decreasing incidence of both major histologic subtypes of gastric adenocarcinoma--a population-based study in Sweden. *Br J Cancer*. 2000 Aug;83(3):391-6. (Citado 20 Jul 2024). Disponible en: doi: 10.1054/bjoc.2000.1205. PMID: 10917557; PMCID: PMC2374560.
41. Exposición a sustancias químicas peligrosas en el trabajo e impactos en la salud: una revisión global [Internet]. *ccs.org.co*. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en:

<https://ccs.org.co/portfolio/exposicion-a-sustancias-quimicas-peligrosas-en-el-trabajo-e-impactos-en-la-salud-una-revision-global/>

42. Siewert JR, Stein HJ. Classification of adenocarcinoma of the oesophagogastric junction. *Br J Surg*. 1998 Nov;85(11):1457-9. (Citado 20 Jul 2024). Disponible en: doi: 10.1046/j.1365-2168.1998.00940.x. PMID: 9823902.
43. Blot WJ, Devesa SS, Kneller RW, Fraumeni JF Jr. Rising incidence of adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia. *JAMA*. 1991 Mar 13;265(10):1287-9. PMID: 1995976. (Citado 20 Jul 2024). Disponible en: Rising incidence of adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia - PubMed (nih.gov)
44. Corley DA, Kubo A, Levin TR, Block G, Habel L, Rumore G, Quesenberry C, Buffler P, Parsonnet J. Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease: a case-control study. *Helicobacter*. 2008 Oct;13(5):352-60. (Citado 20 Jul 2024). Disponible en: doi: 10.1111/j.1523-5378.2008.00624.x. PMID: 19250510; PMCID: PMC2714194.
45. LAUREN P. THE TWO HISTOLOGICAL MAIN TYPES OF GASTRIC CARCINOMA: DIFFUSE AND SO-CALLED INTESTINAL-TYPE CARCINOMA. AN ATTEMPT AT A HISTOCLINICAL CLASSIFICATION. *Acta Pathol Microbiol Scand*. 1965;64:31-49. (Citado 02 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1111/apm.1965.64.1.31. PMID: 14320675.
46. Nagtegaal ID, Odze RD, Klimstra D, Paradis V, Rugge M, Schirmacher P, Washington KM, Carneiro F, Cree IA; WHO Classification of Tumours Editorial Board. The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system. *Histopathology*. 2020 Jan;76(2):182-188. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1111/his.13975. Epub 2019 Nov 13. PMID: 31433515; PMCID: PMC7003895.
47. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, Henry KS, Mackey HT, Cowens-Alvarado RL, Cannady RS, Pratt-Chapman ML, Edge SB, Jacobs LA, Hurria A, Marks LB, LaMonte SJ, Warner E, Lyman GH, Ganz PA. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *J Clin Oncol*. 2016 Feb 20;34(6):611-35. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1200/JCO.2015.64.3809. Epub 2015 Dec 7. PMID: 26644543.
48. Cáncer gástrico - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica, 2019 [Internet]. seom.org. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?showall=1&showall=1>
49. Carlos GC. Actualización del diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2013 Jul;24(4):627-36. (Citado 08 Ago 2024).

Disponible en: Actualización del diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico | Revista Médica Clínica Las Condes (elsevier.es)

50. Chapañan-Relaiza Martín, Catacora Cama José, Delgado Gonzales Victor. Nódulo de la hermana Mary Joseph: una manifestación inicial poco usual de adenocarcinoma de páncreas. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2017 Oct ; 34(4): 323-327. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400011&lng=es.
51. Wang MX, Guccione J, Korivi BR, Abdelsalam ME, Klimkowski SP, Soliman M, et al. Gastrointestinal bleeding: imaging and interventions in cancer patients. *The British Journal of Radiology* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Feb 14];95(1135):20211158. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35451853/>
52. Lordick F, Carneiro F, Cascinu S, Fleitas T, Haustermans K, Piessen G, et al. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up☆. *Annals of Oncology* [Internet]. 2022 Jul 29;33(10). (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753422018518>
53. Smyth EC, Nilsson M, Grabsch HI, van Grieken NCT, Lordick F. Gastric cancer. *Lancet* [Internet]. 2020;396(10251):635–48. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31288-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31288-5)
54. El rol de la imagenología para diagnosticar el cáncer [Internet]. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/diagnosis-treatment/diagnosing/role-imaging>
55. Martín Suárez A, Alonso Díaz L, Ordiz Álvarez I, Vázquez J, Vizoso Piñeiro F. Utilidad clínica de los marcadores tumorales séricos. *Atención Primaria* [Internet]. 2003 Sep 15;32(4):227–39. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-utilidad-clinica-marcadores-tumorales-sericos-13051017>
56. Gámez C. Tomografía por emisión de positrones (PET/TC): presente y futuro de una nueva técnica de imagen en oncología. *Cirugía Española*. 2005 Mar;77(3):111–3. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: Tomografía por emisión de positrones (PET/TC): presente y futuro de una nueva técnica de imagen en oncología | *Cirugía Española* (elsevier.es)

57. Ajani JA, D'Amico TA, Almhanna K, et al. Gastric Cancer, Version 3.2016, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2016 Oct;14(10):1286-1312. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.6004/jnccn.2016.0137. PMID: 27697982.
58. Cunningham D, Allum WH, Stenning SP, Thompson JN, Van de Velde CJ, Nicolson M, Scarffe JH, Lofts FJ, Falk SJ, Iveson TJ, Smith DB, Langley RE, Verma M, Weeden S, Chua YJ, MAGIC Trial Participants. Perioperative chemotherapy versus surgery alone for resectable gastroesophageal cancer. *N Engl J Med*. 2006 Jul 6;355(1):11-20. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1056/NEJMoa055531. PMID: 16822992.
59. Pietrantonio F, Miceli R, Raimondi A, Kim YW, Kang WK, Langley RE, et al. Individual patient data meta-analysis of the value of microsatellite instability as a biomarker in gastric cancer. *J Clin Oncol*. 2019;37(35):3392-400. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: Individual Patient Data Meta-Analysis of the Value of Microsatellite Instability As a Biomarker in Gastric Cancer | Journal of Clinical Oncology (ascopubs.org)
60. Macdonald JS, Smalley SR, Benedetti J, et al. Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. *N Engl J Med*. 2001 Sep 6;345(10):725-30. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1056/NEJMoa010187. PMID: 11547741.
61. Bang YJ, Van Cutsem E, Feyereislova A, Chung HC, et al. Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): a phase 3, open-label, randomised controlled trial. *Lancet*. 2010 Aug 28;376(9742):687-97. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1016/S0140-6736(10)61121-X. Epub 2010 Aug 19. Erratum in: *Lancet*. 2010 Oct 16;376(9749):1302. PMID: 20728210.
62. Janjigian YY, Shitara K, Moehler M, Garrido M, et al. First-line nivolumab plus chemotherapy versus chemotherapy alone for advanced gastric, gastro-oesophageal junction, and oesophageal adenocarcinoma (CheckMate 649): a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet*. 2021 Jul 3;398(10294):27-40. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1016/S0140-6736(21)00797-2. Epub 2021 Jun 5. PMID: 34102137; PMCID: PMC8436782.
63. Temel JS, Greer JA, El-Jawahri A, et al. Effects of Early Integrated Palliative Care in Patients With Lung and GI Cancer: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Oncol*. 2017 Mar 10;35(8):834-841. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: doi:

- 10.1200/JCO.2016.70.5046. Epub 2016 Dec 28. PMID: 28029308; PMCID: PMC5455686.
64. Cutsem E van, Haller D, Ohtsu A. The role of chemotherapy in the current treatment of gastric cancer. *Gastric Cancer*. 2002 Dec 1;5(S1):17–22. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10120-002-0219-y>
65. Bang YJ, Van Cutsem E, Feyereislova A, et al. Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive gastric cancer: a phase 3 open-label study. *Lancet*. 2010 Jul 3;376(9742):687–97. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61121-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61121-X)
66. Thrift AP, El-Serag HB. Burden of Gastric Cancer. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020 Mar;18(3):534–542. (Citado 08 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1016/j.cgh.2019.07.045. Epub 2019 Jul 27. PMID: 31362118; PMCID: PMC8859863.
67. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al.; European Helicobacter and Microbiota Study Group and Consensus panel. Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. *Gut*. 2017 Jan;66(1):6–30. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1136/gutjnl-2016-312288. Epub 2016 Oct 5. PMID: 27707777.
68. Bouras E, Tsilidis KK, Triggs M, Siargkas A, Chourdakis M, Haidich AB. Diet and Risk of Gastric Cancer: An Umbrella Review. *Nutrients*. 2022 Apr 23;14(9):1764. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.3390/nu14091764. PMID: 35565732; PMCID: PMC9105055.
69. Correa P. Gastric cancer: overview. *Gastroenterol Clin North Am*. 2013 Jun;42(2):211–7. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: doi:10.1016/j.gtc.2013.01.002. Epub 2013 Feb 21. PMID: 23639637; PMCID: PMC3995345.
70. Brown LM, Devesa SS, Chow WH. Incidence of adenocarcinoma of the esophagus among white Americans by sex, stage, and age. *J Natl Cancer Inst*. 2008 Aug 20;100(16):1184–7. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1093/jnci/djn211. Epub 2008 Aug 11. PMID: 18695138; PMCID: PMC2518165.
71. Hatta W, Koike T, Asano N, Yutaka Hatayama, Ogata Y, Saito M, et al. The Impact of Tobacco Smoking and Alcohol Consumption on the Development of Gastric Cancers. *International Journal of Molecular Sciences* [Internet]. 2024 Jul 18 [cited 2024 Aug 21];25(14):7854–4. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/25/14/7854>

72. Iacobucci G. MPs table bill to restrict role of commercial companies in NHS. *BMJ*. 2015 Jun 29;350:h3541. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: doi: 10.1136/bmj.h3541. PMID: 26124504.
73. Bauce Gerardo J, Córdova R Miguel A. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. *INHRR [Internet]*. 2010; 41(1): 14-24. (Citado 18 Ago 2024). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772010000100003&lng=es.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores asociados al nivel de conocimiento de prevención del cáncer gástricos en estudiantes universitarios en la Universidad Continental, 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024?</p> <p>2. ¿Cuál es la asociación entre la edad y el nivel de conocimiento de</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Analizar la asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>2. Evaluar la asociación entre la edad y el nivel de conocimiento de</p>	<p>Hipótesis general Existen factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>Específicas</p> <p>1. Existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre cáncer gástrico de los estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>2. Existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre cáncer gástrico de los estudiantes de</p>	<p>Variable Dependiente: Nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico</p> <p>Indicadores: - Alto - Medio - Bajo</p> <p>Variable Independiente: - Edad - Sexo - Familiar con cáncer - Especialidad futura</p>	<p>Método: Mixto</p> <p>Enfoque: Analítico</p> <p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p>	<p>Población: Estudiantes del 10 al 12vo ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Continental, cursando actividad académica en el periodo 2024-20</p> <p>Muestra: La Muestra censal, se incluirá a la totalidad de alumnos del 10</p>

<p>prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024?</p> <p>3. ¿Cuál es la asociación entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024?</p> <p>4. ¿Cuál es la asociación de tener un familiar directo con cáncer y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024?</p> <p>5. ¿Cuál es la asociación entre tener un familiar médico directo y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer</p>	<p>prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>3. Determinar la asociación entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>4. Identificar la asociación de tener un familiar directo con cáncer y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>5. Establecer la asociación entre tener un familiar médico directo y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer</p>	<p>Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>3. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el nivel sobre conocimiento de cáncer gástrico de los estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>4. Existe relación estadísticamente significativa entre contar con un familiar directo con cáncer y el nivel sobre conocimiento de cáncer gástrico de los estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>5. Existe relación estadísticamente significativa entre tener familiar médico directo y el nivel sobre conocimiento de cáncer gástrico de los estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>6. Existe relación estadísticamente significativa</p>	<p>- Capacitaciones de cáncer</p> <p>- Familiar médico directo</p> <p>- Nivel socioeconómico</p> <p>Indicadores:</p> <p>- Edad: Años</p> <p>- Sexo: Genero</p> <p>- Familiar con cáncer: Sí tiene o no un familiar con cáncer</p> <p>- Especialidad futura: Elección de especialidad quirúrgica o clínica</p> <p>- Capacitaciones de cáncer: Sí asistió o no a alguna conferencia sobre cáncer</p> <p>- Familiar médico directo:</p>		<p>al 12 vo periodo académico.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Test de conocimiento validado por Juan Jair Alva Peña en su investigación titulada "Factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2022"</p> <p>Test de Graffar</p>
---	---	---	---	--	--

<p>gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024?</p> <p>6. ¿Cuál es la asociación entre la especialidad futura y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024?</p> <p>7. ¿Cuál es la asociación entre la asistencia a conferencias de cáncer y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024?</p>	<p>gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>6. Describir la asociación entre la especialidad futura y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>7. Examinar la asociación entre la asistencia a conferencias de cáncer y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p>	<p>entre especialidad futura y el nivel sobre conocimiento de cáncer gástrico de los estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre asistencia a conferencias de cáncer y el nivel sobre conocimiento de cáncer gástrico de los estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024</p>	<p>Sí tiene o no un familiar médico - Nivel socioeconómico</p>		
---	---	--	--	--	--

Anexo 2: Documento de aprobación por Comité de Ética



Huancayo, 21 de setiembre del 2024

OFICIO N°0819-2024-CIEI-UC

Investigadores:

RAMIREZ MARQUEZ DANIEL ALFONSO

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 3: Levantamiento de información



LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Lima 28 de agosto 2024

**SEÑORES COMITÉ DE ÉTICA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL**

De mi mayor consideración

La Escuela Académico Profesional de Medicina Humana Filial Lima, después de la emisión de la carta de presentación otorgada al estudiante **RAMIREZ MARQUEZ DANIEL ALFONSO**, identificado con DNI 72713187, autorizando el ingreso a las aulas de los diferentes periodos académicos de la EAP Medicina Humana, se pudo corroborar que el levantamiento de información se realizó según lo planificado en el plan de investigación aprobado por el comité de ética de la universidad, plan titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, 2024”**

El Sr. Ramirez cumplió los aspectos éticos exigidos en las investigaciones observacionales.

Sin otro particular.

Dr. Pedro Javier Navarrete Mejía
Responsable de Investigación
EAP Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Continental
Teléfono: 944407411
Correo: pnavarrete@continental.edu.pe

Anexo 4: Protocolo de consentimiento informado para encuesta

El propósito de este estudio es identificar y analizar los factores que están asociados al nivel de conocimiento sobre el cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana.

La presente investigación se titula “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, 2024” y es elaborada en el curso “Taller de investigación 1”. Este proyecto es dirigido por Ramirez Marquez Daniel, alumno de doceavo ciclo de la Universidad Continental. El propósito de la investigación es entender mejor cómo diferentes factores, como el nivel educativo, la exposición a información sobre salud y antecedentes familiares, influyen en el conocimiento sobre la prevención y tratamiento del cáncer gástrico.

Si decide participar en este estudio, se le pedirá que complete un cuestionario que incluye preguntas sobre sus conocimientos acerca del cáncer gástrico, así como sobre factores personales y educativos que pueden estar relacionados. La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos. Los posibles inconvenientes incluyen la incomodidad al responder preguntas personales o de conocimiento.

Toda la información recopilada será tratada de manera confidencial. Los datos se almacenarán en un entorno seguro y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos. Los resultados del estudio se presentarán de forma agregada, y no se revelará información que pueda identificarlo individualmente.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o necesita más información, puede contactar a 72713187@continental.edu.pe, Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo eticainvestigación@continental.edu.pe. Asimismo, habiendo leído la información proporcionada anteriormente o me ha sido explicada. Comprendo el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, y los posibles riesgos y beneficios. Reconozco que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin repercusiones.

Firma del Participante:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Anexo 5: Ficha de recolección de datos o instrumento utilizado para encuesta

I. Datos Personales

1. Edad: _____
2. Sexo:
Hombre () Mujer ()
3. ¿Usted tiene algún familiar directo con cáncer?
Si () No ()
4. ¿Cuál es la especialidad futura de su preferencia?
Médica () Quirúrgica ()
5. ¿Asistió a alguna conferencia de cáncer?
Si () No ()
6. ¿Usted tiene algún familiar directo médico?
Si () No ()
7. Si la respuesta fue SÍ, Indicar:
Papá () Mamá () Hermanos ()

Test de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico

II. Cuestionario de conocimientos.

1. ¿En qué edades cree que es más frecuente el cáncer de estómago?
() 60 años a más () 30 - 39 años () 40 - 49 años () 50 - 59 años
2. ¿En que sexo cree que se presenta mayor número de casos del cáncer de estómago?
() Hombres () Mujeres () Ambos () No sabe
3. ¿Considera que tener antecedentes de familiares con cáncer de estómago representa un riesgo para Ud. también lo tenga algún día?
Si () no ()
4. ¿Existen enfermedades que elevan el riesgo de padecer cáncer de estómago?
¿Conoce el nombre de alguna?
Si () no ()
Si su respuesta es SÍ, en las enfermedades que a continuación se mencionan, cuales se consideran que aumentan el riesgo de aparición de cáncer de estómago. (Puede marcar más de una)
() Anemia Perniciosa () Enfermedad de Menetrier () Hepatitis
() Tuberculosis () Gastritis atrófica
5. ¿De los siguientes tipos de trabajos señale aquel que se relacione con la aparición de cáncer de estómago?
() Industria de carbón, llantas, fundición de hierro y acero.
() Industria de cuadernos, lapiceros, muebles de escritorio
() Industria de ropa de algodón, lino y polyalgodon
() Industria de transporte
6. ¿Qué alimentos cree que están mayormente RELACIONADOS a la aparición de cáncer de estómago?
() Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli,...)
() Lácteos (leche, queso...)
() Embutidos (jamón, chorizo, salchichas...)

- Productos de pastelería (bizcochos, tortas,...)
7. ¿Qué alimentos consideraría PROTECTORES contra el cáncer de Estómago?
- Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli,...)
- Lácteos (leche, queso...)
- Embutidos (jamón, chorizo, salchichas...)
- Productos de pastelería (bizcochos, tortas,...)
8. ¿Comer alimentos preparados el día anterior (“calentados”), ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?
- Si no
9. Consumir sal en exceso, ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?
- Si no
10. ¿Comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena, ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?
- Si no
11. ¿Cree que la higiene personal y la de los alimentos REDUCIRÍA EL RIESGO de padecer cáncer de estómago?
- Si no
12. ¿Cree que hábitos nocivos como el hábito de fumar frecuentemente AUMENTA EL RIESGO de padecer cáncer de estómago?
- Si no
13. ¿La bacteria que está reconocida como “que da origen” al cáncer de estómago es...
- Salmonella Helicobacter pylori H1N1 ninguna
14. ¿Esta bacteria, por sí sola, ¿es capaz de originar el cáncer de estómago?
- Si no
15. ¿Esta bacteria, podría causar lesiones en el estómago que pudieran convertirse en cáncer?
- Si no

Test de Graffar

Profesión del jefe de Hogar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesión Universitaria 2. Profesión técnica y superior o medianos comerciantes o productores 3. Empleados sin profesión universitaria. Bachiller técnico, pequeños comerciantes o productores propietarios 4. Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (que no posean título profesional) 5. Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía
Nivel de Instrucción de la esposa(o) o cónyuge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñanza universitaria o su equivalente. 2. Enseñanza secundaria completa. 3. Enseñanza secundaria incompleta. 4. Enseñanza primaria o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria) 5. Analfabetas
Principal fuente de ingreso del hogar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortuna heredada o adquirida 2. Ganancias beneficios, honorarios profesionales 3. Sueldo mensual 4. Salario semanal, por día. Entrada a destajo. 5. Donaciones de origen público o privado.
Condiciones de alojamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientales de gran lujo y grandes espacios 2. Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo, sin exceso y suficientes espacios. 3. Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2 4. Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias. 5. Rancho o vivienda con espacios insuficientes y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

ESTRATO I	4-6
ESTRATO II	7-9
ESTRATO III	10-12
ESTRATO IV	13-16
ESTRATO V	17-20