



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre el cáncer de estómago y la práctica preventiva en  
pacientes que asisten a la consulta de gastroenterología de un Hospital de Lima

2024

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería Oncológica**

**Presentado por:**

**Autora:** Escobar Choque, Cyndel Katherine


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0694-8041>

**Asesora:** Mg. Morillo Acasio Berlina del Rosario

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 25/07/2025

Yo **Escobar Choque, Cyndel Katherine** Egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, **del programa Segunda especialidad en Enfermería Oncológica** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE ESTÓMAGO Y LA PRÁCTICA PREVENTIVA EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA 2024”** validado por la Docente coordinadora de investigación del programa Académico de Enfermería **Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI : 08442934 Con ORCID <https://000-0003-3513-8782>** tiene un índice de similitud del 17% (DIECISIETE)% con código **OID: 14912: 476405499** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Nombres y apellidos: Cyndel Katherine Escobar Choque

DNI: 76362007




.....  
 Firma

Mg. Sofia Del Carpio Flórez

DNI:08442934

Lima, 25 de julio de 2025

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01

**FECHA: 25/07/2025**

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

**Justificación metodológica del porcentaje de similitud del 6% en datos primarios**

En el presente trabajo de investigación, el análisis efectuado mediante el software Turnitin arrojó un porcentaje total de similitud del 17%, dentro del cual se identifica que un 6% corresponde exclusivamente a datos primarios de carácter metodológico. Es pertinente señalar que este porcentaje se relaciona con componentes estructurales propios del formato académico de una tesis universitaria, tales como: títulos de capítulos, apartados administrativos y descripciones de instrumentos metodológicos.

Considerando que el porcentaje máximo permitido de similitud es del 4%, el excedente de 2% se justifica por el uso de datos primarios estandarizados en la elaboración de este tipo de documentos, los cuales son comúnmente utilizados en trabajos previos y, por tanto, registrados en bases de datos académicas.

Dicho contenido no representa un caso de plagio ni afecta la originalidad del trabajo, ya que se trata de secciones normativas y estructurales que responden a estándares metodológicos previamente establecidos y aprobados por la institución.

**DEDICATORIA:**

Dedico este estudio a Dios, por brindarme las fuerzas necesarias para culminar una de muchas metas propuestas.

A mi futuro esposo, por tanto, amor apoyo y por incentivarme a que siga avanzando incluir a mi papá, por enseñarme a salir adelante y que puedo ser capaz de lograr mis metas propuestas y más, y, finalmente, a las personas que confiaron en mí, ya que ello me impulso a seguir adelante con mayor fuerza.

**AGRADECIMIENTO:**

Un grato agradecimiento a mi familia, papá y amistades, que me acompañaron en los momentos de estrés y alegría que se presentaron en mi camino. Su apoyo, y soporte que me han brindado de manera incondicional. Cada uno de ellos que me han dado ánimos de una manera u otra. Gracias a Dios sobre todo por ser mi punto de apoyo y fortaleza

**Asesora: Mg. Morillo Acasio Berlina del Rosario**

**Código ORCID: 0000-0001-8303-2910**

**JURADO**

**Presidente** : Dr. José Gregorio Molina Torres

**Secretario** : Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

**Vocal** : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

## ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRDECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15

3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexos	30
	Matriz de consistencia	31

## Resumen

**Objetivo general:** "Determinar como el conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que sean atendidos en el Consultorio de Gastroenterología de un Hospital Nacional" **Metodología:** una investigación cuantitativa, de nivel correlacional, no experimental, aplicada y de corte transversal. **Población:** conformada por 95 pacientes que asisten al consultorio de gastroenterología del hospital objeto de estudio, la muestra presentada es censal por ser una población mínima y manejable, se tomaron en consideración estos dos criterios de exclusión e inclusión y con el propósito de bajar y manejar el porcentaje de información. **Instrumento:** Es el cuestionario y la técnica presentada para obtener los de datos será la encuesta; para la primera variable de conocimiento sobre la enfermedad del cáncer de estómago usaremos un cuestionario de 20 preguntas que sean de selección simple, para la variable practica el cuestionario estará conformado por 17 preguntas en escala de Likert, diseñado por Avendaño 2022. Los resultados se plasmarán en gráficos y tablas con un previo estudio de análisis estadístico descriptivo por medio del software SPSS, en el cual incluya un procesamiento basado en Excel, donde se utilizará como tanteo de hipótesis la RHO de Spearman, mediante el tiempo que dure este estudio la investigación mantendrá un comportamiento ético en donde los códigos estándares y leyes que representan la ética se deberán mantener en la investigación realizado.

**Palabras claves:** Conocimiento; cáncer de estómago; práctica preventiva

## Abstract

**General objective:** "To determine how knowledge about stomach cancer is related to preventive practice in patients who are treated in the Gastroenterology Clinic of a National Hospital"

**Methodology:** a quantitative, correlational, non-experimental, applied and cross-sectional research. **Population:** made up of 95 patients who attend the gastroenterology clinic of the hospital under study, the sample presented is census-based because it is a minimum and manageable population, these two exclusion and inclusion criteria were taken into consideration and with the purpose of lowering and managing the percentage of information. **Instrument:** It is the questionnaire and the technique presented to obtain the data will be the survey; For the first variable of knowledge about the stomach cancer disease, we will use a 20-question single-choice questionnaire. For the practical variable, the questionnaire will consist of 17 questions on a Likert scale, designed by Avendaño 2022. The results will be expressed in graphs and tables with a previous descriptive statistical analysis study using SPSS software, which includes Excel-based processing, where Spearman's RHO will be used as a hypothesis test. For the duration of this study, the research will maintain ethical behavior where the standard codes and laws that represent ethics must be maintained in the research carried out.

**Knowledge:** stomach cancer; preventive practice

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, la Agencia Internacional para el estudio sobre el Cáncer (IARC) y la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) designan un cuatro de febrero como Día Mundial contra el Cáncer para aumentar la conciencia pública, desplazar a la sociedad para fortalecer el control del cáncer y reducir las muertes por cáncer. Por ello, es muy importante implementar estrategias de promoción de la salud, prevención primaria, vacunación y detección temprana del cáncer, especialmente en personas sin síntomas evidentes (1).

Por otra parte, en China y la India, dos países del continente asiático, estos ocupan el primer y tercer lugar, respectivamente, en donde se presentan el mayor número de nuevos incidentes por esta enfermedad del cáncer en el mundo para el 2022, entre ellos solo Estados Unidos. Tasa de incidencia en el mundo Casi el 12% de la incidencia total. Los datos muestran que en 2020 hubo más de 19 millones de nuevos casos de cáncer y casi 10 millones de muertes (2). Sin medidas preventivas adecuadas, se espera que el número de nuevos casos y muertes aumente a 29 millones y 16 millones de muertes anualmente para 2040, lo que afectará principalmente a los países de bajos ingresos y en desarrollo (3).

Por otro lado, en Estados Unidos en dos mil veinte se diagnosticaron cuatro millones de casos de cáncer en el cual uno coma cuatro millones fallecieron causados por esta enfermedad, lo que la convierte en la 2<sup>da</sup> origen de muerte. Se estima que alrededor del cincuenta y siete por ciento de los casos nuevos y el cuarenta y siete por ciento de los fallecidos se encontraban en la parte más productiva de su vitalidad (vida), menores de 60 años. Toda la situación exige estrategias y/o

medidas efectivas para la prevención y el control del cáncer, ya que se espera que el número de diagnósticos aumente en un 55% a más de 6 millones de personas para 2040 (4).

Por tanto, el conocimiento sobre el cáncer de estómago es fundamental para la prevención, ya que incluye medidas para disminuir la probabilidad de desarrollar cáncer. Para 2023, aproximadamente 1,9 millones de habitantes de los Estados Unidos se dice que tendrán como enfermedad diagnóstica, el cáncer. A parte de presentar afectaciones físicas y la salud mental causados por esta enfermedad, el alto costo por atención médica también se considera una carga para el paciente y sus familiares. La prevención reducirá el número de nuevos cánceres. Se espera que esto reduzca la carga del cáncer y reduzca el número de muertes por esta enfermedad (5).

El cáncer se encuentra en una de las primeras causantes de muerte en el Perú, presentando más de 66.000 nuevos casos confirmados en el país y más de 33.000 muertes. El cáncer más común en mujeres es el de mama presentando un diecinueve por ciento, el cual sigue el cáncer de cuello uterino con un once por ciento y el cáncer de estómago con un siete por ciento. Entre los hombres, el cáncer que ocupa el 1ºer lugar es el de próstata presentando un 25%, seguido del cáncer de estómago con un 10% y el cáncer de colon con un 7%. La principal causa de muerte es el cáncer de estómago, representando el 13,9% (6).

De manera similar, la mortalidad por cáncer de estómago en el Perú varía según la región, observándose las tasas más altas en las zonas montañosas y costeras centrales. Las mayores tasas de mortalidad se encuentran en las regiones de Huánuco, Huancavelica, Junín, Ayacucho y Pasco. Estas áreas también se caracterizan por altos niveles de pobreza, acceso limitado a servicios de salud, suministro inadecuado de agua potable y en las zonas rurales los desechos se vierten a los ríos y el agua contaminada se utiliza para consumo humano (7).

Una forma de prevenir y controlar este tipo de cáncer es lavarse las manos, lo que puede ayudar a disminuir el riesgo de infección por *H. pylori*, especialmente al comer. Además, para lograr una dieta lo más saludable posible, es importante reducir el consumo de alcohol y alimentos que contienen químicos y aumentar la ingesta de frutas y verduras, especialmente en niños y jóvenes (8).

Es muy importante que un individuo adopte una actitud preventiva frente al cáncer, ya que esto permitirá mantener un estilo de vida saludable y promover la salud pública (9). Los comportamientos de riesgo, como estilos de vida sedentarios y dietas poco saludables, son comunes entre los adolescentes y adultos jóvenes (10).

Diversos estudios han demostrado que los estilos de vida poco saludables en los jóvenes contribuyen al desarrollo de enfermedades metabólicas como el sobrepeso y la obesidad, y son factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (11).

Además, hoy en día existen muchos factores que pueden cambiar la salud mental de una persona, como el estrés, que puede afectar su salud y provocar gastritis. Debido a la falta de comprensión de los síntomas del cáncer gástrico y de los métodos de detección temprana, aumenta el riesgo de desarrollar esta enfermedad (12).

Todos estos hechos cada día son más comunes y se observa una sociedad que no se responsabiliza de su salud, ni prevención de enfermedades y mucho menos en la promoción de la salud es menos popular entre jóvenes y adultos, convirtiéndola en factor de riesgo de promoción y enfermedad, ya que muchos solo asisten al consultorio cuando tienen alguna dolencia, pero no por un chequeo preventivo, ya que hay escases de conocimientos lo que radica en un problema de interés por la salud y por aprender a prevenir las enfermedades que diagnosticadas a tiempo pueden

ser curables, reversibles y o controlables; esto llena de incertidumbre lo que motiva a la autora iniciar una investigación de esta problemática.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo el conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión generalidades del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional?

- ¿Cómo la dimensión factores de riesgo del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional?

- ¿Cómo la dimensión formas de diagnóstico del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional?

- ¿Cómo la dimensión acciones de prevención del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar como el conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional

### **1.3.2. Objetivos específicos**

-Identificar cómo la dimensión generalidades del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional

-Identificar como la dimensión factores de riesgo del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional

-Determinar como la dimensión formas de diagnóstico del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional

-Establecer como la dimensión acciones de prevención del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Esta investigación contribuirá a la ampliación del conocimiento científico sobre la prevención del cáncer gástrico en el ámbito sanitario a través de un marco teórico actualizado y la

contextualización del problema se analizarán teorías e investigaciones actualizadas que contribuirán a llenar la carencia de conocimiento que existe sobre la prevención del cáncer gástrico como la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad de Prevención del Cáncer Gástrico; todo este análisis podrá utilizarse como referencia y consulta para ampliar la información sobre este tema. El estudio se plasma en la autora Nola Pender con su estudio basado en la promoción de la salud.

#### **1.4.2. Metodológica**

Este estudio contribuirá a la línea informativa sobre bienestar y salud para que trabajos futuros puedan abordar cualquier brecha que pueda surgir en los hallazgos. Los resultados pueden utilizarse para desarrollar recursos como protocolos, estrategias, manuales, etc. para abordar y controlar el problema bajo investigación. Además, puede servir como base para futuras investigaciones ya que utilizara un diseño no experimental de nivel correlacional y un método deductivo hipotético de tipo aplicada; se utilizarán instrumentos tipo cuestionarios con validez y confiabilidad.

#### **1.4.3 Practica**

Esta investigación es importante para todos los usuarios, fundamentalmente a todos los familiares principales que estén alrededor de nuestro paciente oncológico. Utilizando el marco teórico y nuestra base de datos obtenidos para que puedan tener información útil donde aumenten sus conocimientos y promover la prevención precoz o, en su caso, el diagnóstico precoz. Los cuidadores podrán utilizar las recomendaciones para desarrollar programas de prevención, y la agencia podrá desarrollar un programa de capacitación basado en los resultados para capacitar a consejeros de prevención del cáncer gástrico directamente para los usuarios y las familias a quienes cuidan.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal:**

Este estudio de investigación será aplicada en junio 2024 a febrero del año 2025

### **1.5.2 Espacial:**

Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima Perú

### **1.5.3 Población o unidad de análisis:**

Pacientes adultos de la consulta de Gastroenterología

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

## **Internacionales**

Castañeda et al (13) 2023 en Ecuador, su objetivo fue “evaluar los conocimientos y actitudes de los residentes en un cantón rural en relación con la prevención del cáncer colorrectal”; se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. Esta investigación se realizó mediante meses de octubre y diciembre del dos mil veinte y dos donde colaboraron 245 residentes de un cantón rural. La encuesta fue la técnica usada. El cuestionario fue elaborado con veinte dos preguntas cerradas. En consecuencia, porcentos con ajustes de redondeo. Según los datos la mayoría de participante fueron conscientes, que al tener un diagnóstico temprano incrementa considerablemente el porcentaje de curación, no obstante, el cincuenta por ciento de los encuestados sabía que cáncer también puede generarse sin ningún tipo de signos o síntomas. La comprensión de factores de síntomas y factores de riesgo fueron bajos. La comprensión de los participantes del estudio del cáncer colorrectal y su conocimiento preventivo fue competente. Se concluye según los datos que las actitudes y conocimientos de los habitantes de cantón rural con respecto al cáncer colorrectal no son adecuados. Cabe resaltar que es importante crear actividades educativas, enfocadas como prioridad en la promoción del cáncer colorrectal para prevenir esta enfermedad.

Gil (14) 2023 en Panamá el objetivo: “determinar el nivel de conocimiento y la practica sobre prevención del cáncer de estómago adultos que asisten a la consulta del centro de salud de San Miguelito Panamá”, fue un estudio cuantitativo correlacional, no experimental, participaron 54 usuarios se utilizó la encuesta para la recolección de datos y se les aplico cuestionarios para medir las variables en estudio. Se pudo evidenciar que los usuarios tenían alto conocimiento (83%) sobre el cáncer gástrico, sin embargo, las prácticas de prevención se mostraron en un nivel bajo (25%); lo que permitió concluir que las variables no guardan relación significativa

Hernández et, al. (15) 2023, en Cuba su objetivo: “Proponer acciones educativas para la prevención del cáncer digestivo superior desde atención primaria de salud”. Fue una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo, participaron 107 usuarios con predisposición y factores de riesgo para cáncer gástrico, se realizó la recolección de datos mediante la técnica de la encuesta. Según los datos obtenidos se evidenció que los hombres tienen mayor riesgo de sufrir cáncer gástrico que las mujeres asimismo se mostró una relación significativa con la ingesta habitual de nitrosaminas en la dieta, posicionándose como un factor de riesgo importante. Otros factores relevantes fueron el consumo de bebidas extremadamente calientes y la obesidad, la cual es representativa de los trastornos endocrinometabólicos relacionados con la nutrición. Se diseñó una propuesta de actividades educativas estructuradas para cumplir con los objetivos

### **Nacionales**

Palomino (16) 2022, en Ayacucho Perú, su objetivo “determinar el nivel de conocimiento y la práctica acerca de las medidas preventivas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022”. Se trata de una investigación cuantitativa transversal de nivel correlacional. Para la recolección de información se usó la encuesta y como instrumento se usó cuestionario previamente validado, la muestra se conformó de 115 usuarios de la consulta de gastroenterología. Se pudo evidenciar que el 53.0% (61) posee un nivel de conocimiento alto sobre los factores modificables y no modificables del cáncer gástrico, seguido de 43.5% (50) con nivel de conocimiento regular y solo el 3.5% (4) tienen un conocimiento bajo. Respecto al nivel de conocimiento de prevención primaria el 80% (92) tienen un nivel de conocimiento alto sobre prevención primaria de cáncer gástrico, y solo el 0,9% (1) tienen un conocimiento bajo. El cual se concluyó que hay una conexión asociada entre la

prevención primaria y el nivel de conocimiento del cáncer gástrico al noventa y cinco por ciento de confiabilidad.

Cuba y Varas (17) 2023, en Chimbote Preu, su objetivo “conocer la relación entre el Conocimiento y actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico en estudiantes universitarios. Nuevo Chimbote”. Fue una investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal; se estudió una población muestral conformada por sesenta y cinco estudiantes de enfermería, Se aplicó para medir las variables un cuestionario para el conocimiento y niveles sobre actitudes preventivas sobre el cáncer gástrico. Se evidenció que un 86.2% de los alumnos mostró un comportamiento positivo sobre la prevención del cáncer gástrico, y con respecto a un comportamiento negativo se presentó 13.8%. En cuanto al conocimiento sobre la enfermedad, el 9.2% muestra un nivel alto, 84.6% un nivel medio y solo el 6.2% un bajo nivel. Se pudo concluir que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes en medidas preventivas de Cáncer gástrico

Bustamante (18) 2022, en Chiclayo, Preu, su objetivo “establecer la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva frente al cáncer gástrico en estudiantes de enfermería”. Fue una investigación cuantitativa, correlacional, de corte transversal, la población la conformaron los que fueron matriculados en el semestre académico de enfermería, la muestra del estudio fue de 178 alumnos en donde se usó una lista de verificación y un formulario. Se evidenció que el 7,30% tiene escaso conocimiento y el 92,70% buen conocimiento; por otra parte, la actitud preventiva favorable nueve por ciento y actitud preventiva desfavorable 91,0%. Esto permite concluir que según la base de datos no se halla una conexión significativa entre actitudes y el nivel de conocimientos, reflejado por su p valor de 0.091,

## **2.2. Bases teóricas**

### 2.2.1 Conocimiento sobre el cáncer de estómago

Según la ciencia nos dice que el conocimiento representa la sabiduría previa de una persona sobre el cáncer de estómago a través de los datos, informes y la experiencia que se fueron adquiriendo. Además, el conocimiento se entiende como un proceso cognitivo que permite a las personas ser conscientes de su entorno y de la realidad. Asimismo, el conocimiento incluye observar y asimilar información sobre un fenómeno específico. También se considera un fenómeno multifactorial que incluye factores psicológicos, sociales y biológicos (19).

El conocimiento sobre el cáncer gástrico es fundamental por muchos motivos, especialmente en términos de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. Comprender las variables que son un riesgo en la salud, como el tabaquismo o las comidas ricas en sal, la infección por *Helicobacter pylori*, permite a las personas tomar medidas preventivas y actuar para reducir la posibilidad de contraer esta enfermedad. La prevención incluye cambios en la dieta y el estilo de vida que pueden reducir significativamente el riesgo (20).

El cáncer de estómago es una patología que se genera a causa de un descontrolado crecimiento de las células gástricas. Los tumores pueden formarse en cualquier capa del órgano, ya sea mucosa, muscular o serosa. El cáncer de estómago se puede desarrollar de diferentes maneras. Una de ellas atraviesa la pared del estómago e invade los órganos que están más cercanos, que son pequeños grupos de células inmunitarias que se propagan a través del sistema linfático, que pueden ir a otros órganos del cuerpo como los huesos, pulmones e hígado o ir por el torrente sanguíneo, el pronóstico del paciente suele ser malo (21, 22).

Por otro lado, cabe señalar que existen diversos argumentos sobre los factores de riesgo que conducen al desarrollo del cáncer de estómago, lo cual es confirmado por investigaciones históricas

y recientes que ya en el año ciento sesenta y ocho a.C., el médico romano Galeno insistía en que si se detectaba en una etapa temprana El cáncer se puede curar extirpando el tumor y cauterizando el área afectada. Gente que está acostumbrada (23).

## **Dimensiones del conocimiento sobre el cáncer de estómago**

### **Generalidades**

Esta dimensión evalúa si los usuarios comprenden la definición de cáncer gástrico, sus consecuencias y mortalidad. Medirlo es muy importante, porque con la información que tienes estarás muchas veces más enfocado en la prevención y el autocuidado, el cáncer de estómago no genera síntomas a menos que la encontremos en una etapa avanzada. Pero estar consciente de los primeros síntomas, como malestar estomacal persistente, pérdida de peso inexplicable o dificultad para tragar, puede ayudar a las personas a buscar ayuda médica más pronto, mejorando sus opciones de tratamiento (24, 25).

### **Factores de riesgo**

Al identificar factores como la infección por *Helicobacter pylori*, como alimentos ahumados, comida alto en sal o, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y la obesidad, las personas pueden adoptar medidas preventivas para disminuir el riesgo de padecer la enfermedad. Adoptando hábitos alimentarios más saludables y evitando conductas poco saludables, se puede reducir el riesgo de cáncer de estómago. Al identificar estos factores, las personas que tienen mayor riesgo de generar la enfermedad pueden realizarse exámenes médicos y exámenes de detección periódicos que ayudan a detectar el cáncer de manera temprana. La detección temprana aumenta en gran medida las posibilidades de un tratamiento eficaz y mejora el pronóstico (26, 27).

## **Formas de diagnóstico**

Comprender los métodos de diagnóstico es muy importante por muchos motivos, ya que permite una detección temprana, un tratamiento más eficaz y una mejor comprensión de la enfermedad. Técnicas de diagnóstico como la endoscopia, biopsias, tomografías computarizadas y análisis de sangre son fundamentales para detectar la enfermedad en su fase inicial, cuando el tratamiento es más eficaz. Esto es especialmente importante en el caso de enfermedades graves como el cáncer, donde un diagnóstico precoz puede salvar la vida del paciente (28).

## **Acciones de prevención**

Comprender medidas preventivas permite a personas desarrollar hábitos que reducen posibilidad de cáncer de estómago al aumentar la conciencia sobre la necesidad de adoptar un estilo de vida saludable, que incluya alimentación saludable, ejercicio, eliminar los alimentos procesados, fumar y beber alcohol. No disminuye el riesgo de esta enfermedad como el cáncer de estómago, sino disminuye el peligro de otras enfermedades crónicas, mejorando la salud y prolongando la vida, a medida que más personas conocen sobre la prevención del cáncer de estómago, aumenta la conciencia pública y pública. Conducir a programas de salud eficaces y promover el autocuidado y educación sanitaria (29, 30).

### **2.2.2. Práctica preventiva**

La práctica preventiva implica tomar medidas proactivas en una etapa temprana para evitar un problema, enfermedad o situación innecesaria, en lugar de simplemente reaccionar cuando el problema ya ha ocurrido. Estas medidas suelen ser sencillas pueden contribuir significativamente a evitar problemas de salud o situaciones negativas en su vida diaria. Ejemplos de medidas

preventivas incluyen seguir una dieta saludable, actividad física regular, mantener una buena higiene personal, evitar situaciones peligrosas y realizarse exámenes físicos periódicos. La adopción de estas prácticas puede reducir el riesgo de enfermedades y accidentes y mejorar el bienestar humano (31).

Cuando se trata de la prevención del cáncer de estómago, algunos métodos clave incluyen exámenes físicos periódicos, pruebas de detección clínica recomendadas por su médico y mantener una vida saludable mediante actividad física y una dieta equilibrada. También es importante restringir el consumo de alcohol y evitar fumar. Además, se debe estar atento a cualquier cambio en el estómago y consultar a un médico si se detectan anomalías (32).

Por otro lado, la prevención debe ser esencial en todos los programas de salud, las herramientas comunes y efectivas en la lucha contra el cáncer de estómago son la concientización pública, el cambio de hábitos de vida riesgosos, el identificar de manera precoz el diagnóstico certero y los síntomas. Nos ayuda a identificar el cáncer de estómago en una fase temprana que puede ser tratada, haciendo que el tratamiento sea posible y este pueda funcionar. La implementación de políticas y programas apropiados es esencial para gestionar eficazmente los grupos de alto riesgo (33).

## **Dimensiones de la práctica preventiva**

### **Higiene**

La deficiencia de higiene está vinculada con algunos tipos de cáncer como: hígado, cuello uterino y estomago por lo que es fundamental mantener una higiene diaria y lavarse las manos como medida para reducir este riesgo. La bacteria *Helicobacter pylori*, responsable de la mayoría

de los casos de cáncer gástrico, se contrae a través del consumo de agua no tratada o alimentos contaminados (34).

### **Prácticas alimentarias**

Los factores de riesgo incluyen una dieta rica en alimentos ahumados, pescado, carne, verduras encurtidas y alimentos salados y grasos. También puede reducir el consumo de alcohol y la ingesta de fibra, frutas y verduras. La ingesta excesiva de compuestos N-nitroso y nitrosaminas endógenas es beneficiosa en el desarrollo del cáncer gástrico (35).

### **Uso de sustancias psicoactivas.**

Al usar sustancias psicoactivas como el tabaco y alcohol está fuertemente asociado con mayor probabilidades de padecer cáncer de estómago; fumar es uno de los ítems de riesgo de cáncer de estómago. Las sustancias químicas cancerígenas del tabaco dañan directamente las células del estómago, lo que aumenta el riesgo de que estas células se vuelvan cancerosas con el tiempo. Aunque el vínculo entre otras sustancias psicoactivas, como las drogas, y el cáncer de estómago no está tan bien documentado como el alcohol y el tabaco, el consumo prolongado de algunas de estas sustancias puede afectar la salud general, debilitando potencialmente el sistema inmunológico y provocando cáncer de estómago, vulnerables a enfermedades graves, incluido el cáncer (36).

### **Control médico y deportivo**

La actividad física regular y el control médico son medidas preventivas importantes para reducir el riesgo de cáncer de estómago. Ambos métodos contribuyen a mantener un estilo de vida saludable y detectar problemas de salud a tiempo, por lo que el ejercicio regular combinado con visitas al médico puede proporcionar un enfoque integral para la prevención del cáncer de

estómago. Aunque el ejercicio puede mejorar la salud física y reducir factores de riesgo como la obesidad, un examen físico se identifica y tratar problemas estomacales de manera temprana (37).

### **Exposición a riesgos químicos**

Las personas que laboran procesando o fabricantes de materiales como carbono, caucho o ciertos metales presentan un mayor riesgo de padecer cáncer de estómago. Las sustancias tóxicas se encuentran en nuestro medio ambiente como el agua, aire o alimentos que consumimos u otro como materiales usamos en nuestra labor diaria. Un ejemplo es el plástico, un material utilizado que está compuesto por sustancias químicas con un alto potencial cancerígeno (40).

### **Teoría de Nola Pender**

La teoría del "Modelo de Promoción de la Salud" de Nola Pender se aplica a la prevención del cáncer gástrico porque se centra en promover comportamientos saludables y mejorar nuestra calidad de vida mediante la prevención y el autocuidado. Nola Pender sugirió que, si las personas están motivadas y educadas adecuadamente, pueden adoptar conductas que promuevan la salud y prevengan enfermedades. En el caso del cáncer gástrico, esta teoría enfatiza la importancia de medidas preventivas como seguir una dieta saludable, evitar el tabaquismo y el consumo de alcohol, realizar actividad física regular y exámenes médicos periódicos (41).

Además, la teoría sugiere que los profesionales de la salud deberían actuar como guías para que las personas puedan tomar buenas decisiones sobre su salud que son esenciales para reducir los factores de riesgo de cáncer. Los factores personales, como las experiencias pasadas y las creencias sobre la salud, pueden influir en las decisiones de comportamiento. Al aplicar este modelo a la prevención del cáncer gástrico, se puede motivar a cambiar hábitos peligrosos, como mala

alimentación o uso de sustancias nocivas, por conductas más saludables y así reducir el riesgo de esta enfermedad (42).

Las intervenciones basadas pueden ayudar a las personas a comprender la importancia de reducir la exposición a sustancias tóxicas o químicas, como tabaco o alimentos procesados, que aumentan el riesgo de cáncer de estómago.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de estómago y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de estómago y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>-**Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre el cáncer de estómago y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024

**H<sub>2</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión factores de riesgo del conocimiento sobre el cáncer de estómago y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024

**H<sub>3</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión formas de diagnóstico del conocimiento sobre el cáncer de estómago y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024

**H<sub>4</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión acciones de prevención del conocimiento sobre el cáncer de estómago y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

La investigación está basada en el método hipotético deductivo, este aborda los fenómenos desde lo general hacia lo específico, el análisis de la información permite dar respuesta, comprobar o refutar las hipótesis planteadas, y dan origen a las conclusiones del estudio (43)

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación utiliza un enfoque cuantitativo para analizar la información mediante métodos estadísticos, con el fin de alcanzar los objetivos de investigación y facilitar la replicación del estudio (44)

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada porque esta se basa en un hecho real, y aporta soluciones a problemas prácticos (45).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación está enmarcada en el diseño no experimental, porque las variables se miden según su naturaleza sin hacer ninguna manipulación de forma deliberada, asimismo es de alcance correlacional, descriptivo, de corte transversal prospectivo (46).

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Sera encuestada una población total de 95 pacientes que asisten al consultorio de gastroenterología del hospital con un fin de estudio, la muestra usada será censal por presentar una

población manejable y mínima, atendiendo a los criterios de exclusión e inclusión con el fin de reducir la brecha de la información

**Criterios de inclusión:**

- Usuarios que ya hayan cumplido los 18 años
- Usuarios que puedan escribir y leer
- Usuarios que se encuentren orientados en tiempo persona y espacio
- Usuarios que deseen participar y firmen consentimiento informado

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no hayan cumplido los 18 años
- Usuarios que no puedan escribir y leer
- Usuarios no estén orientados en espacio, tiempo y persona
- Usuarios que no deseen ser parte y no firmen consentimiento informado

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1: Conocimientos sobre la prevención de cáncer de estómago	Son todos los conceptos de tipo teórico que posee un individuo sobre el cáncer de estómago (20)	Son todos que poseen los pacientes de la consulta de gastroenterología sobre el cáncer de estómago, será medida por un cuestionario de selección simple	Generalidades	Definición de cáncer gástrico. Etiología Signos y síntomas.	Ordinal	Bueno 15 a 20 Regular 10 a 14 Malo menor de 10
			Factores de riesgo	Hábitos alimentarios inadecuados. ingestas de drogas psicoactivas. Higiene Exposición a sustancias tóxicas.		
			Formas de Diagnóstico	Diagnostico oportuno. Clases de Dx.		
			Acciones de prevención	Actividades orientadas a estilos de vida saludable. Control de factores de riesgo		
Variable 2: Prácticas preventivas	Son todas las actividades que realiza la persona para prevenir el cáncer de estómago de acuerdo a los items de riesgo que presenta (32)	Son todos los actos que los pacientes practica con el fin de reducir y o controlar el riesgo de cáncer de estómago, será cuantificada por medio de un cuestionario enmarcado en la escala de Likert	Higiene	Lavado de manos, consumo de agua segura, higiene y desinfección de frutas, vegetales, etc	Nominal	Práctica frecuente de medidas preventivas (27-34) Practica regular (18-26) Practica Esporádica (01-17) No realiza (00-00)
			Prácticas alimentarias	Hábitos alimentarios sanos y seguros		
			Consumo de sustancias psicoactivas	Consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias psicoactivas		
			Ejercicios y control medico	Frecuencia de ejercicio y asistencial al control médico de rutina		
			Exposición a riesgos químicos	Exposición a la contaminación del medio ambiente		

### **3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

En este estudio para de recolección de datos se usara la encuesta, la cual es una técnica que se aplicara por medio del cuestionario a un grupo de seleccionados. Las encuestas ofrecen datos sobre las opiniones, actitudes y comportamientos (46)

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Los instrumentos que se utilizarán para medir las variables serán el cuestionario diseñado por Avendaño (47)

**Instrumento 1:** Cuestionario para medir el conocimiento sobre el cáncer de estómago está estructurado en de 20 preguntas de selección simple, que miden las dimensiones de: generalidades, factores de riesgo, forma de diagnóstico y acciones preventivas; cada pregunta correcta tiene un valor de 1 punto y 0 puntos la incorrecta: su valor final es: Conocimiento bueno de 15 a 20, regular de 10 a 14 y malo menor de 10 (47).

**Instrumento 2:** Para la variable practica preventiva se aplicará un cuestionario de 17 preguntas cada pregunta correcta tendrá un valor de 2 puntos y 0 la incorrecta, en marcadas en la escala de Likert con 3 alternativas Frecuentemente, Esporádicamente, No Realiza; su valor final será Práctica frecuente de medidas preventivas (27-34), Practica regular (18-26), Practica Esporádica (01-17) y No realiza (00-00) (47)

#### **3.7.3 Validación**

Para la validez del cuestionario 1 se presenta a través del juicio de expertos (conformado por 5 expertos), los cuales verifican la objetividad y correlación de los ítems, también verifican el estudio factorial fue a través de la prueba binomial  $p=0.268$  permitiendo esto establecer la validez del instrumento (47)

Asimismo, para el cuestionario 2 se realizó por medio del juicio de expertos (conformado por 5 expertos), ellos consideraron la pertinencia, correlación y objetividad de las preguntas, y la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido se dio a través del coeficiente de V de Aiken con un valor de 0,95. este procedimiento fue realizado por el autor (47).

#### **3.7.4 Confiabilidad**

El instrumento tipo cuestionario 1 obtuvo la confiabilidad a través de una prueba piloto donde participaron 20 pacientes que no pertenecían a la población en estudio, pero con características similares, se analizaron los datos utilizando el coeficiente de Alpha de Cronbach obteniendo como resultado de 0,71, esto es una confiabilidad alta lo que permitirá la aplicación del instrumento a la población en estudio (47).

Para el instrumento 2 cuestionario tipo escala de Likert que mide la practica preventiva, se aplico una prueba piloto con 20 elementos muestrales que no pertenecen a la población de estudio, con características parecidas, se analizó la información a través de la prueba de confiabilidad de Alpha de Cronbach obteniendo como resultado 0,73 estableciendo una fiabilidad alta lo que permitirá la aplicación del instrumento (47)

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Al uso de los instrumentos, se iniciará el análisis de los resultados a través de la creación de una base de datos Excel donde los resultados se clasificarán de acuerdo a su naturaleza y dimensiones y de esta forma se podrá apreciar mejor los objetivos. Posteriormente, se llevará a cabo un enfoque descriptivo donde se sacará las frecuencias porcentuales y absolutas, cada tabla representará una dimensión de cada una de las variables: luego se realizará el análisis inferencial no paramétrico de acuerdo a los datos presentados: se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman para dar una respuesta a la hipótesis que fueron dadas. Finalmente se presentará los resultados en gráficos y tablas dando un vision mejorada de los datos estudiados

### 3.9. Aspectos éticos

Durante el proceso de este estudio, se respetarán los principios bioéticos, garantizando así la transparencia y la conducta ética en la investigación.

**Autonomía:** aquí se respetará y o tomará en cuenta la autodeterminación de los participantes mediante el consentimiento informado.

**No maleficencia:** se protegerá la confidencialidad de la información, asegurando que sea utilizada únicamente para los fines del estudio.

**Beneficencia:** no se expondrá a los participantes a ningún tipo de riesgo o daño físico, psicológico o social.

**Justicia:** todos serán tratados sin ningún tipo de discriminación y respeto mutuo, y tendrán el mismo derecho de participar en la investigación



#### 4.2. Presupuesto.

<b>BIENES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO</b>
Hojas blancas A4	03 millares	70.80
Boligrafos	100 unidades.	50.50
Tinta para impresora	04 unidades	200.00
Copias fotostáticas		150.00
Espiralados		20.00
Reproducción de material		150.00
Transporte/documentos		150.00
Memoria de respaldo	02 Unidades	80.00
Instrumentos		300.00
Correctores/Resaltadores		50.00
Digitaciones		500.00
<b>SUB-TOTAL</b>		1,651.30
<b>SERVICIOS</b>		
Asesor de Estadístico	5 sesiones	2,000.00
transporte		400.00
Subtotal		2,400.00
<b>TOTAL</b>		4,051.30

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) y la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC). Cáncer y Día mundial contra el cáncer [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-mundial-cancer>
2. Fernandez, R. Incidencia del cáncer: porcentaje de nuevos casos por país en 2022. 11 sept 2024 [consultado 18 septiembre 2024] Disponible: <https://es.statista.com/estadisticas/599790/poblacion-adulta-diagnosticada-con-cancer-por-pais/>
3. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Estadísticas mundiales de cáncer 2022: estimaciones de GLOBOCAN sobre la incidencia y la mortalidad en todo el mundo para 36 tipos de cáncer en 185 países. CA Cancer J Clin. 2024 mayo-junio;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. Publicación electrónica 4 de abril de 2024. PMID: 38572751
4. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Observatorio mundial del cáncer: el cáncer hoy (versión 1.1). 2024. Lyon, Francia: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer. [consultado 12 septiembre 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today>
5. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Aspectos generales de la prevención del cáncer (PDQ®)–Versión para pacientes. España 2024. [consultado 18 septiembre 2024] Disponible: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/aspectos-generales-prevencion-paciente-pdq>
6. Vallejos Sologuren A, Aguilar Cartagena A, Flores Flores C. Situación del Cáncer en el Perú. 2020; 59(2): p. 1-9.

7. American Cancer Society. Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020.
8. INEN. Manual en Salud Prevención del Cáncer. Lima: dirección de control del cáncer, departamento de promoción de la salud, prevención y control nacional del cáncer.
9. Pérez R, JE; Abreu L, R M. Prevenir el Cáncer de Estómago: Necesidad Urgente de Intervenciones Educativas. Prevención del cáncer de estómago: intervenciones educativas. 2019; 4(2).
10. Liga Contra el Cáncer. Cáncer de estómago. [Internet]. Lima; 2022 [consultado 12 septiembre 2024]. Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/estomago.html>
11. Ministerio de Salud. Comer saludable disminuye las probabilidades de padecer cáncer de estómago [Internet]. Lima; 2022 [consultado 12 septiembre 2024]. Disponible en: <https://peru.com/estilo-de-vida/vida-sana/como-disminuir-probabilidades-padecer-cancerestomago-noticia-345376>
12. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Datos estadísticos. [Internet]. Trujillo; 2020 [consultado 12 septiembre 2024]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/>
13. Castañeda C; Estrella B; Vaca D. Conocimientos y actitudes de los habitantes de un cantón rural sobre la prevención del cáncer colorrectal. Revista Finlay [revista en Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 12]; 13(3): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1300>
14. Gil S. Nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de estómago en los estudiantes que cursan el Programa de la Maestría en Docencia Superior, Centro Regional Universitario de San Miguelito, 2018. (Tesis de Maestría). Universidad de Panamá, Panamá. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1812/>.

15. Hernández Y, R E; Nápoles V, M B. Propuesta educativa para la prevención del cáncer digestivo superior desde la atención primaria de salud. CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, mayo 2023 ISSN 2415- 0282. [consultado 18 septiembre 2024]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/411/559>
16. Palomino A, K J; Pozo P, M; Ramírez G, D C. Nivel de conocimiento y practica sobre medidas preventivas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho, 2022. [Tesis para el título de licenciado en enfermería] Universidad Nacional del Callao. 2022. [consultado 13 septiembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7893/TESIS-PALOMINO-POZO-RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cuba R, K J; Varas S, A R. Conocimiento y actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico en estudiantes universitarios. Nuevo Chimbote, 2022. [Tesis para el título de licenciado en enfermería] Universidad Nacional del Santa. [consultado 13 septiembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4228/52706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Bustamante S, A. Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo. [Tesis para el título de licenciado en enfermería] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [consultado 13 septiembre 2024]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4398/1/TM\\_BustamanteSaavedraAnali.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4398/1/TM_BustamanteSaavedraAnali.pdf)
19. Marchena G. Conocimiento sobre cáncer y práctica en el personal de seguridad, Surco – 2020. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo: 2020 [Citado 18 septiembre 2024]; Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56069/Marchena\\_LGJSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56069/Marchena_LGJSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Bautista H, Cacñahuaray A, Huamani I. Nivel de conocimiento sobre cáncer y actitud en usuarios de consultorios externos del hospital II Essalud Huamanga. AYACUCHO, 2017. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería en oncología]. Callao: Universidad Nacional del Callao: 2017 [Citado 18 septiembre 2024]; Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3136/Bautista%2C%20Cac%C3%Blahuaray%20y%20Humani\\_TESIS2DA\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3136/Bautista%2C%20Cac%C3%Blahuaray%20y%20Humani_TESIS2DA_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Sociedad Española de Oncología; Cáncer de Estómago [Internet]. Perú 2015 [actualizado viernes 28 de agosto -2019; citado 18 septiembre 2024]. disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-de-estomag o.html>
22. Junior Smith T. R., Oswaldo G. S. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptibilidad de cambio RGP [Internet]. 2018 [citado 20 septiembre 2024]; 35(3):1-3. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102251292015000300013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102251292015000300013)
23. Chiriboga Jara LG, Guamán Sanango LX. Impacto del tratamiento quimioterapéutico en pacientes que asisten a la unidad de oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Tesis pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Enfermería; 2019. Report No.: S/ISBN.
24. Rojas-Montoya, V., y Montagné, N. Generalidades del cáncer gástrico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, 2019. 9(2), 22-29.
25. Viquez, M. J., Castillo, A. R., y Zumbado, M. J. B. Prevención del cáncer gástrico y erradicación de *Helicobacter pylori*. Revista Médica Sinergia, 2019. 4(11), e293-e293.

26. Rodríguez Ramos, J. F., Boffill Corrales, A. M., Rodríguez Soria, L. A., Losada Guerra, J. L., y Socías Barrientos, Z. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *Medisan*, 2019. 23(3), 424-434.
27. Mejía-Ortiz, L., Rosero-Galindo, C. Y., Carlosama-Rosero, Y. H., y Castillo-Giraldo, A.. Estimación de la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con lesiones potencialmente malignas gástricas del municipio de Pasto-Nariño. 2023 *Infectio*, 26(1), 46-53.
28. Rodríguez Ramos, J. F., Boffill Corrales, A. M., Rodríguez Soria, L. A., Losada Guerra, J. L., y Socías Barrientos, Z. Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *Medisan*, 2019. 23(3), 424-434.
29. Quevedo Ardila, M. N., Lopez Payanene, J. S., y Chavez Cañas, J. R. Estrategias del personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial: revisión integrativa, 2011-2021.
30. Santos López, W. M. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2019. [Internet]. 2020 [citado 20 septiembre 2024]. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/207>
31. Domínguez Quirumbay IY, González Baldeon CA. Estrategias de prevención para la disminución del cáncer de estómago en adultos. Dispensario Comuna Pechiche -Santa Elena 2018. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la salud.
32. ELSEVIER. Conductas de riesgo. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.emconsulte.com/es/article/44974/conductas-de-riesgo>

33. Morales Díaz, Sahilí Corrales Alonso A, Vanterpoll Héctor M, Avalos Rodríguez, Salabert Tortolo , Hernández Diaz. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y *Helicobacter pylori*.
34. Bolaños Umaña. Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. *Revista de Medicina Legal de Costa Rica*. 2020; 37(1): p. 3-12.
35. Suárez, L. E. C., Vaca, G. A. C., Rojas, J. X. H., y Calle, L. M. V. Promoción y prevención de salud en la sociedad. *Tesla Revista Científica*. 2021.
36. Uribe, C., Amado, A., Rueda, A. M., y Mantilla, L. Barreras para la atención en salud del cáncer gástrico, Santander, Colombia. Etapa exploratoria. 2019. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 34 (1), 17-22.
37. Martinich S, M. Sobrevida de pacientes con cáncer gástrico atendidos en el Hospital Regional de la ciudad de Punta Arenas. Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública, Chile, 2015.
38. Sánchez A, C., Características sociodemográficas, hábitos de consumo alimentario y sustancias nocivas en pobladores con diagnóstico de gastritis y que acuden al centro de Salud de Quilmaná – Cañete 2014. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú, 2014.
39. Morfi Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2010 [citado 20 septiembre 2024];26(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192010000100001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000100001&lng=es&tlng=es)

40. Villanueva Rivera, M. Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad de Huánuco, Perú, 2016.
41. Leddy S, Pepper JM. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: J. B. Lippincott Company; 2000.
42. Trejo Martínez F. Aplicación del Modelo de Nola Pender. 2010. [citado 20 septiembre 2024];9(1).URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
43. Arias J. Proyecto de tesis, guía para la elaboración. Vol. 4, agogocursos. 2020. 43–60 p.
44. Rivas L. Elaboración de tesis estructura y metodología. Vol. 7, Trillas. Mexico; 2015. 128–133 p.
45. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Vol. 7, ESPE. Ecuador; 2018. 10–21 p.
46. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [citado el 22 septiembre. 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
47. Avendaño C, E L. Conocimientos y prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al hospital de apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022

**ANEXOS**

**Título: conocimiento sobre el cáncer de estómago y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo el conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo la dimensión generalidades del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional? - ¿Cómo la dimensión factores de riesgo del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional? - ¿Cómo la dimensión formas de diagnóstico del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional? - ¿Cómo la dimensión acciones de prevención del conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar como el conocimiento sobre el cáncer de estómago se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional</p> <p><b>1.3.2. Objetivos específicos</b> -Describir como el conocimiento sobre el cáncer de estómago en su dimensión generalidades se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional -Identificar como el conocimiento sobre el cáncer de estómago en su dimensión factores de riesgo se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional -Determinar como el conocimiento sobre el cáncer de estómago en su dimensión formas de diagnóstico se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>H<sub>1</sub></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de estómago y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024 <b>H<sub>0</sub></b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de estómago y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>H<sub>1</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de estómago en su dimensión generalidades y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024 <b>H<sub>2</sub></b>- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de estómago en su dimensión factores de riesgo y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024 <b>H<sub>3</sub></b>- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de estómago en su dimensión formas de diagnóstico y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de</p>	<p><b>Variable 1:</b> conocimiento sobre el cáncer de estómago <b>Dimensiones:</b> Generalidades Factores de Riesgo Formas de Diagnostico Practicas preventivas <b>Variable 2:</b> Practica Preventiva <b>Dimensiones:</b> Higiene Prácticas alimentarias Consumo de sustancias psicoactivas Ejercicios y control medico Exposición a riesgos químicos</p>	<p>Tipo de investigación correlacional  Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin intervención descriptiva  La población estará conformada por todos los pacientes que asisten al consultorio de gastroenterología muestra censal</p>

---

Gastroenterología de un Hospital Nacional  
-Establecer como el conocimiento sobre el cáncer de estómago en su dimensión acciones de prevención se relaciona con la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional

Lima 2024  
**H<sub>4</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de estómago en su dimensión acciones de prevención y la práctica preventiva en pacientes que asisten a la Consulta de Gastroenterología de un Hospital Nacional de Lima 2024

---

## Anexo 2: Instrumentos

Buenos días soy la Srta. .... venimos realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo Determinar los conocimientos y las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I DATOS GENERALES: 1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Sexo: a) Femenino ( ) b) Masculino ( ).

3. Procedencia: a) Urbano ( ) b) Rural ( ) c) Urbano - marginal ( )

3. Grado de instrucción: a) ( ) Sin instrucción b) ( ) Primaria c) ( ) Secundaria d) ( ) Superior

### II NOCIONES GENERALES

01). ¿A partir de qué edad cree usted que es más frecuente el cáncer de estómago?

a. 30 -- 39 años. b. 40 – 49 años. c. 50 – 59 años. d. 60 años a más.

02). ¿Considera que tener antecedentes de familiares con cáncer de estómago representa un riesgo para que Ud. también lo tenga algún día?

a) Si ( ) b). No ( )

03). ¿Cuál de estos microorganismos tiene que ver con el cáncer de estómago? a) Solo virus b) Solo bacteria c) Hongos d) Bacteria y virus

04). ¿Cuál considera usted que es el agente etiológico causante del cáncer gástrico?:

a) Helicobacter Pylori. ( ) b) Vibrio Cholerae ( ) c) Salmonella ( ) d) No conozco que causa el cáncer gástrico ( )

05). ¿De las siguientes enfermedades, cuál podría convertirse en cáncer estomacal? a) Anemia ( )

b) Neumonía ( ) c) Hepatitis ( ) d) Gastritis ( )

06). El cáncer en general se considera:

a) Multiplicación descontrolada de las células. b) Crecimiento anormal de las células. c) Multiplicación y crecimiento anormal de d) Desconozco.

### FACTORES DE RIESGO

07). ¿Tiene información si alguna sustancia química genera cáncer de estómago?

a) Si ( ) b. No ( ) Si es afirmativo precise:

.....

08). ¿Tiene conocimiento si algún metal pesado se considera cancerígeno?: a) Si ( ) b. No ( ) Si es afirmativo precise: .....

09). ¿Cuál de las condiciones de comportamiento alimentario, es de mayor riesgo para generar el cáncer?

a) Consumo exceso de sal b) Consumo exceso de carnes ahumadas c) Consumo excesivo de grasas saturadas d) Todos en general

10). ¿Qué alimentos cree que están mayormente relacionados con la aparición de cáncer de estómago?

a) Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli, etc.) b) Lácteos (leche, queso, etc.) c) Embutidos (jamón, chorizo, salchichas, etc. d) Desconozco.

11). ¿Qué alimentos cree que son PROTECTORES contra el cáncer de estómago?

a) Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli, etc.) b) Lácteos (leche, queso, etc.) c) Embutidos (jamón, chorizo, salchichas, etc. d) Desconozco.

12). ¿Cuál de los hábitos se relaciona con mayor fuerza con el cáncer de estómago?:

a) Consumo de alcohol y tabaco b) No lavarse la mano y consumir agua no potable. c) Realizar ninguna o poca actividad física d) Todas en general

13). ¿Cuál de los que se menciona, que cuando se consume frecuentemente se relaciona con el cáncer?:

a) Carnes rojas a la parrilla, pollo a la brasa b) Trucha a la parrilla, chanco al palo c) Todos los señalados d) Ninguno de los señalados

14). El consumo de grasas saturadas condiciona el desarrollo del cáncer de estómago, en ese sentido cuál de los alimentos tiene más grasa saturada:

a) Carne de chanco b) Helados c) Tortas d) Todas las señaladas.

15). ¿Considera si el sobrepeso y la obesidad como un factor de riesgo, muy importante para padecer de cáncer de estómago?: a) Si ( ) b) No ( )

FORMAS DE DIAGNOSTICO:

16). En Casos graves los signos síntomas del cáncer de estómago se manifiesta con:

a) Dolor abdominal difuso, debilidad, pérdida del apetito y pérdida de peso. b) Tumor en el abdomen, dolor general y fiebre c) Fiebre, mareos, vómitos, y dolor de cabeza d) Tumor, incremento del tamaño del abdomen, dolor a la palpación.

17). Tiene información de los tipos de cáncer gástrico que afecta a las personas?: a) Si ( ) b) No ( )  
Si es afirmativo precise: .....

18). ¿De qué forma se puede diagnosticar el cáncer gástrico? es mediante: a) Análisis de sangre. b) Pruebas de imagen, endoscopia. c) Estudio anatomopatológico. d) Todas.

19). ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento curativo del cáncer gástrico?: a) Tratamiento quirúrgico b) La quimioterapia c) La radio terapia d) Todos

20). ¿Tiene información de qué manera se realiza la detección oportuna del cáncer de estómago?:

a) Si ( ) b) No ( ) Si es afirmativo precise:  
.....

## FICHA PARA EVALUAR PRACTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTOMAGO

A continuación, se presenta una ficha de evaluación para evaluar las prácticas para la prevención del cáncer de estómago, para el efecto se realiza una serie de preguntas, dependiendo de la respuesta se registra en la columna pertinente. El puntaje va de 00 a 02, el menor puntaje va cuando la condición riesgo es latente, el mayor es cuando no se evidencia esa condición.

N°	Ítems	Frecuentemente	Esporádicamente	No Realiza
	Higiene			
01	Frecuencia de lavado de manos 2 1 0 3			
02	Frecuencia de consumo de agua segura o agua potable			
03	Frecuencia para desinfectar las frutas y verduras antes de consumir			
	Prácticas alimentarias:			
04	Frecuencia de consumo de grasas saturadas.			
05	Frecuencia de consumo de frutas y verduras. de sal			
06	Frecuencia de consumo de alimentos recalentados			
07	Frecuencia de consumo de carnes ahumadas			
08	Frecuencia de consumo de snacks			
09	Frecuencia de consumo de tortas y helados			
12	Frecuencia de consumo de alimentos procesados			
10	Frecuencia de consumo excesivo sal			
11	Frecuencia de consumo de alimentos recalentados			
	Consumo de sustancias psicoactivas			
12	Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.			
13	Frecuencia de consumo de tabaco, similares.			
14	Frecuencia de ejercicio físico			
15	Realiza control médico para detección de cáncer de estómago			
	Exposición a riesgos químicos			

116	Se expone al humo de cocina o similares de motores.			
17	Se expone a la inhalación del benceno o sustancias toxicas similares			

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:**

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:**

**Participantes:**

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en el correo electrónico: .....

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	6%
2	<b>uwiener on 2024-10-10</b> Submitted works	4%
3	<b>uwiener on 2023-12-23</b> Submitted works	2%
4	<b>uwiener on 2024-03-09</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2022-01-25</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-02-25</b> Submitted works	<1%