



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre la prevención del Cáncer Gástrico y estilos de vida en
pacientes hospitalizados en una Clínica Privada de Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Oncología

Presentado por:

Autora: Marcos Rojas, Angie Xiomara

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4267-8844>

Asesora: Mg. Valverde Romero, Nelly Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7631-4822>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Angie Xiomara Marcos Rojas, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA 2025”**. Asesorado por el docente: Mg. Nelly Edith Valverde Romero DNI 15600657 ORCID **0009-0007-7631-4822** tiene un índice de similitud de 12% (doce) % con código OID: **14912:541761102** 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.



.....
 Firma de autor: Angie Xiomara Marcos Rojas
 DNI: 75362022



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor: Nelly Edith Valverde Romero
 DNI:15600657

Lima, 18 de Diciembre del 2025

Dedicatoria

Esta presente investigación va dirigido a mi abuelo porque me motivo a seguir con esta especialidad. Da igual manera familia y a la gente que estuvo en todo momento brindándome apoyo.

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento, ante todo, a Dios por concederme fortaleza y bienestar; a mis docentes por la paciencia y el compromiso. Mi familia por el apoyo incondicional.

Jurado

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua
Vocal : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen.....	v
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	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Justificación teórica	5
1.4.2. Justificación metodológica	5
1.4.3. Justificación practica	6
1.5. Delimitación.....	6
1.5.1. Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	18

2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque de investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. Cronograma.....	28
4.2. Presupuesto.....	29
5. REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	38
Anexo 01: Matriz de consistencia	39
Anexo 02: Instrumentos	41
Anexo 03: Consentimiento informado	48
Anexo 04: Informe de originalidad	50

Resumen

El cáncer gástrico constituye un problema de salud pública que puede prevenirse mediante la adopción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento del conocimiento en la población. En pacientes internados, estas acciones resultan clave para reducir riesgos y promover un mejor cuidado integral. Es por ello que se tendrá como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025”. Se efectuará una disertación aplicada, cuantitativa, de método hipotético deductivo, no experimental y transversal, con 80 pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025. A fin de acopiar los registros, se recurrirá a la encuesta y, como herramientas, dos cuestionarios con previa validez y fiabilidad. Tras su implementación, la información será sistematizada y organizada en un repositorio, la cual será sometida a una evaluación estadística mediante el SPSS 25.0, empleando técnicas de índole descriptiva e inferencial; en este último caso, por medio del Rho de Spearman, que facilitará contrastar las conjeturas y derivar las conclusiones pertinentes.

Palabras claves: Conocimiento, prevención, cáncer gástrico, estilos de vida.

Abstract

Gastric cancer is a public health problem that can be prevented through the adoption of healthy lifestyles and the strengthening of knowledge in the population. In hospitalized patients, these actions are key to reducing risks and promoting better comprehensive care. That is why it will aim to "determine the relationship between knowledge about gastric cancer prevention and lifestyles in hospitalized patients in a private clinic in Lima 2025". An applied, quantitative, hypothetical, deductive, non-experimental and cross-sectional dissertation will be carried out with 80 patients hospitalized in a private clinic in Lima 2025. In order to collect the records, the survey will be used and, as tools, two questionnaires with prior validity and reliability. After its implementation, the information will be systematized and organized in a repository, which will be subjected to a statistical evaluation through SPSS 25.0, using descriptive and inferential techniques; in the latter case, by means of Spearman's Rho, which will facilitate the contrast of conjectures and derive the pertinent conclusions.

Keywords: Knowledge, prevention, gastric cancer, lifestyle

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito global, en una investigación europea del 2025 el cáncer gástrico es el quinto tumor maligno más frecuente en el mundo y la cuarta causa de muerte por cáncer. Su desarrollo está asociado a diversos factores de riesgo, predominando los casos esporádicos, aunque entre un 5% y 10% presentan antecedentes familiares (1). Igualmente, según la American Cancer Society 2024, para 2025 se esperan en Estados Unidos alrededor de 30,890 nuevos casos de cáncer de estómago (17,720 en hombres y 12,580 en mujeres) y aproximadamente 10,780 muertes (6,400 en hombres y 4,380 en mujeres), lo que equivale al 1,5% de todos los cánceres diagnosticados anualmente en el país (2).

Asimismo, según la Organización Panamericana de la Salud refirieron en el año 2023, que el cáncer constituye la segunda causa de carga de enfermedad en las Américas después de las cardiovasculares, con más de 4,2 millones de nuevos casos y 1,4 millones de muertes en 2022, de las cuales casi la mitad ocurrió en personas menores de 70 años, y se prevé que los casos aumenten un 60% para 2045 (3).

En el mismo contexto respecto a las conductas de las personas y sus estilos de vida, en un estudio en Corea del 2023, se evidenció que internacionalmente el tabaquismo es responsable de cerca del 11% de los casos de cáncer gástrico, porcentaje que asciende aproximadamente al 17% en Europa, y quienes han fumado presentan un riesgo entre 1,5 y 2,5 veces mayor de desarrollar esta enfermedad en comparación con los no fumadores (4).

Asimismo, en un estudio en China del 2025, el conocimiento de los pacientes se asoció con un ingreso mensual de 10,000–20,000 yuanes de forma independiente con la actitud, mientras que el conocimiento, la actitud, el tipo de empleo y el mismo nivel de ingreso se relacionaron con la práctica. El conocimiento influyó positivamente en la actitud y la práctica de la prevención de cáncer gástrico (5).

En Latinoamérica se evidenció en el año 2024, la mayoría de los pacientes con cáncer gástrico son diagnosticados en etapas avanzadas, por lo que la media de la sobrevida a 5 años es menor al 35%.³ En Centro América rural se encuentra el escenario menos favorable, con una sobrevida a 5 años menor al 10% (6). Asimismo, en un estudio en Colombia se logró evidenciar que el cáncer colorrectal se asoció directamente con el incumplimiento de la actividad física vigorosa ($p = 0,00$) y el consumo de bebidas/comida a la parrilla ($p = 0,001$). En el caso del cáncer gástrico, su incidencia aumentó con la edad ($p = 0,000$), el sexo ($p = 0,001$) y también con el consumo de bebidas/comida a la parrilla ($p = 0,006$) (7).

En el Perú, según el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2025, más del 85% de los pacientes con cáncer gástrico son diagnosticados en etapas avanzadas, cuando ya presentan síntomas como pérdida marcada de peso, vómitos y sangrado en heces, lo que reduce la efectividad del tratamiento y se asocia con una elevada mortalidad a largo plazo, más aún cuando lo pacientes presenta estilos de vida no saludables y no realizan sus controles médicos preventivos (8).

De igual forma, el director ejecutivo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas refirió en 2025 que en el Perú persiste la carencia de costumbre de efectuar revisiones preventivas, lo que ocasiona que el cáncer sea identificado, en la mayoría de casos, en estadios avanzados. “Solo tres de cada diez peruanos se realizan exámenes preventivos, lo que retrasa la detección temprana de enfermedades como el cáncer (9).

Asimismo, en un estudio en Lima del 2025 se evidenció con respecto al nivel general de conocimiento sobre factores de riesgo en el cáncer gástrico fue predominantemente medio (62.0 %), seguido por un nivel bajo (23.7%) y alto (14.4%). En la categoría de factores genético-personales, el nivel medio fue el más frecuente (46.1%), mientras que el nivel bajo alcanzó un 32.7%, lo que se asoció con una mala prevención en el paciente y malos hábitos de vida (10).

En una clínica privada de Lima se observó que algunos pacientes hospitalizados tenían un conocimiento limitado sobre la prevención del cáncer gástrico, y expresaban en conversaciones que tenían prácticas poco saludables como el consumo frecuente de comidas procesadas o a la parrilla, bajos niveles de actividad físico, consumo de tabaco entre otros. Asimismo, se observó que algunos pacientes mostraban interés en recibir información preventiva, y otros manifestaban desconocimiento sobre los factores de riesgo asociados a esta enfermedad, por lo cual se observa la importancia de entender en qué nivel de conocimiento está el pacientes hospitalizado respecto al cáncer gástrico muy presente en nuestro país y como ello se relaciona con sus estilos de vida evaluados de una manera más específica; en consecuencia, se formularon las cuestiones detalladas a continuación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en la clínica privada de Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor genético y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor medioambiental y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor biológico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión detección temprana y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor genético y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor medioambiental y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor biológico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión detección temprana y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Se sustenta teóricamente ya que busca aportar al conocimiento científico sobre la prevención del cáncer gástrico y el vínculo con los estilos de vida en pacientes hospitalizados, generando evidencia que permita comprender cómo el nivel de información y las prácticas cotidianas pueden influir en la aparición y evolución de esta enfermedad. Este aporte resulta relevante ya que permite fortalecer las bases conceptuales de la enfermería en torno a la formación en bienestar y el impulso de conductas preventivas en la población. Para ello, la indagación también se fundamentará en la Teoría del Autocuidado propuesto por Orem, que plantea que los individuos poseen la facultad y el deber de llevar a cabo acciones para mantener su salud y bienestar, y el MPS propuesto por Nola Pender, que enfatiza la adopción de conductas saludables mediante el estímulo, la educación y el reconocimiento de los elementos que inciden en las decisiones de los individuos respecto a su cuidado.

1.4.2. Justificación metodológica

La fundamentación es metodológica debido a que la disertación radica en que se ejecutará con un enfoque cuantitativo y a su vez con un diseño correlacional, lo cual posibilitará valorar objetivamente el grado de entendimiento acerca de la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados. Por medio de herramientas validadas se logrará recopilar información sólida y susceptible de contrastación, garantizando el rigor científico del trabajo. Asimismo, el análisis estadístico facilitará identificar patrones, relaciones o diferencias

significativas, lo que contribuye a generar evidencia sustentada que podrá servir de base para futuras investigaciones en contextos similares.

1.4.3. Justificación practica

La disertación se sustenta en el plano práctico porque los resultados permitirán disponer de información útil para la implementación de estrategias de educación y promoción de la salud dirigidas a los pacientes hospitalizados, con el fin de fortalecer sus conocimientos y fomentar estilos de vida más saludables. Esta evidencia puede ser empleada por el personal de salud de la clínica para diseñar programas preventivos y de autocuidado que contribuyan a disminuir los elementos predisponentes vinculados al cáncer gástrico y, de manera sostenida, mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se aplicará entre los meses de Julio a Diciembre 2025.

1.5.2. Espacial

Se va aplicar en una clínica privada en AV. Angamos 2688 de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Yu et al. (11) en el año 2025 en China tuvieron por objetivo “Investigar el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) de los pacientes con cáncer gástrico (CG) hacia la terapia nutricional”. Este estudio transversal se realizó en 486 pacientes con cáncer gastrointestinal, a quienes se aplicaron cuestionarios para recopilar datos demográficos y evaluar las dimensiones de conocimiento, actitud y práctica (CAP). Los hallazgos mostraron bajos niveles de conocimiento (37,5 %), actitud (74,3 %) y práctica (71,7 %) en relación con el apoyo nutricional. Se observó que los trabajadores agrícolas tenían menor conocimiento (OR = 0,09), mientras que contar con un mayor nivel de conocimiento (OR = 1,11) y percibir ingresos entre 10 000–20 000 yuanes (OR = 3,85) se asociaron con actitudes más favorables. En cuanto a la práctica, esta se relacionó con el conocimiento (OR = 1,22), la actitud (OR = 1,21), la ocupación no directiva y el nivel de ingresos (OR = 3,02). El análisis estructural evidenció que el conocimiento influyó tanto directa como indirectamente en la práctica, mientras que la actitud tuvo un efecto positivo directo. En conclusión, los pacientes mostraron un CAP limitado frente al apoyo nutricional.

Alkhalidy et al. (12) en el año 2025 en Arabia Saudita tuvieron por objetivo “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer colorrectal relacionados con el estilo de vida entre adultos”. Este estudio transversal, realizado en Arabia Saudita con 1040 adultos mayores de 18 años mediante un cuestionario en línea aplicado por muestreo por conveniencia, evidenció que el 77,8 % poseía un grado limitado acerca del entendimiento de los elementos de riesgo dietéticos y de estilo de vida relacionados con el cáncer colorrectal, en contraste con el 22,2 % que presentó un nivel alto. Asimismo, el 78,6 % mostró actitudes negativas frente a dichos factores, mientras que solo el 21,4 % reflejó actitudes

positivas. Respecto a las prácticas, el 75 % reportó conductas inadecuadas y únicamente el 25 % prácticas adecuadas. En conclusión, los resultados revelan marcadas deficiencias en conocimiento, actitudes y prácticas, lo que resalta la necesidad de urgencia de instaurar lineamientos y programas nacionales enfocados en fortalecer la educación y reducir el impacto de los factores de riesgo asociados al cáncer colorrectal.

Zhi et al. (13) en el año 2025 en China tuvieron por objetivo “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el manejo nutricional en pacientes con cáncer gastrointestinal”. Se desarrolló un estudio transversal descriptivo con 1239 pacientes, empleando cuestionarios para recolectar información. Los hallazgos revelaron que, si bien la mayoría presentó un nivel adecuado de conocimiento (82,1 %), solo una proporción reducida mostró actitudes positivas (26,4 %) y prácticas proactivas (32,5 %). Se identificó que factores como el conocimiento suficiente, la ausencia de seguro médico, mayor tiempo de evolución del tumor, no presentar dudas sobre el manejo nutricional, la falta de cribado y contar con cuidadores distintos al propio paciente se asociaron con mejores prácticas. En conclusión, pese al elevado nivel de conocimiento, se evidenciaron deficiencias en actitudes y prácticas, lo que resalta la relevancia de consolidar la instrucción alimentaria en esta población.

Cárdenas et al. (14) en el año 2024 en Ecuador tuvieron por objetivo “Determinar el estado nutricional en adultos mayores con cáncer de estómago en la mejora de la calidad de vida en los pacientes que acude al Hospital de Guayaquil Dr. Abel Gilber Potón”. La investigación, de tipo descriptiva, correlacional, cuantitativa y transversal, se realizó con 70 pacientes oncológicos, encontrando mayor frecuencia en el grupo etario de 65 a 70 años (41 %), predominio masculino (60 %), mestizos (77 %) y con bajo peso (61 %). El estadio IV fue el más prevalente (41,4 %) y la gastrectomía total el tratamiento más aplicado (52,8 %). La calidad de vida mostró relación con un estado nutricional moderado, evidenciándose síntomas frecuentes como depresión (64 %), pérdida de apetito (64 %), náuseas (64 %), diarrea (54 %)

y dolor (56 %). En conclusión, el cáncer gástrico se caracteriza por su alta mortalidad y el deterioro progresivo de la calidad de vida, lo que hace necesaria una dietoterapia individualizada que contemple las necesidades nutricionales, preferencias culturales, manejo de efectos secundarios y un adecuado apoyo psicosocial.

Cai et al. (15) en el año 2024 en Asia tuvieron por objetivo “Examinar el efecto del estilo de vida relacionado con el metabolismo y los factores de riesgo clínicos sobre los cánceres del sistema digestivo en poblaciones del este de Asia”. La investigación utilizó un análisis de aleatorización mendeliana en poblaciones del este de Asia, con una muestra de 17,572 casos de cáncer digestivo y 195,745 controles. Se analizaron 19 factores relacionados con el metabolismo y el estilo de vida. Los hallazgos mostraron que el consumo de alcohol disminuyó levemente el riesgo de cáncer gástrico (OR = 0,95), pero incrementó el riesgo de carcinoma hepatocelular (OR = 1,11), mientras que el consumo de café presentó un efecto protector frente a este último (OR = 0,69). Asimismo, se observó que los triglicéridos redujeron la probabilidad de cáncer de vías biliares (OR = 0,53) y el ácido úrico la de cáncer de páncreas (OR = 0,59). Por otro lado, el trastorno metabólico se vinculó a un incremento del riesgo de neoplasia esofágica y gástrica, y el polimorfismo rs671 del gen ALDH2 desempeñó un papel determinante en estas asociaciones. En conclusión, los factores metabólicos repercuten en el avance de cánceres digestivos, lo que resalta su importancia en la prevención y el manejo clínico.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Tocto (16) en el año 2025 en Lima tuvo el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para el cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de Medicina Interna en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” El estudio, con diseño no experimental y transversal, se realizó en 376 pacientes mediante un cuestionario

validado. Los hallazgos revelaron que el conocimiento general sobre factores de riesgo fue en su mayoría medio (62 %), seguido de bajo (23,7 %) y alto (14,4 %). En los factores genético-personales predominó el nivel medio (46,1 %), mientras que en los biológicos alcanzó el 62,5 %, destacando el bajo reconocimiento de infecciones como *Helicobacter pylori*. En conclusión, aunque prevalece un nivel intermedio de conocimiento, persisten vacíos relevantes en áreas específicas, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias educativas orientadas a la prevención del cáncer gástrico.

Lopez y Melo (17), en Tacna en el 2025 realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas del cáncer gástrico en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado Juan Enrique Pestalozzi”. Disertación cuantitativa, básica, transversal, prospectiva y no experimental correlacional, se desarrolló en una muestra de 108 estudiantes, se empleó una encuesta mediante cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que el 47,2 % manifestó bajo conocimiento sobre cáncer gástrico, el 29,6 % un grado elevado y el 23,1 % un grado regular. Conforme al segundo fenómeno, el 62 % evidenció conductas inadecuadas y el 38 % adecuadas. En conclusión, se identificó una asociación relevante entre los elementos indagados.

Escobar et al. (18), en Huancavelica en el 2023 realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica”. La investigación, de nivel básico, cuantitativa, transversal y con diseño no experimental, se aplicó a 50 usuarios con sospecha de cáncer gástrico mediante dos cuestionarios. Los resultados revelaron que el 78 % presentó estilos de vida saludables, el 18 % poco saludables y el 4 % no saludables. Asimismo, el 62 % mostró un manejo adecuado del estrés, el 24 % regular y el 14 % inadecuado. En conclusión, no se halló un vínculo relevante entre elementos indagados en esta población.

Cueva (19) en el año 2020 en Lima tuvo el objetivo de “Determinar la relación entre estilos de vida saludable y el nivel de conocimiento de prevención del cáncer gástrico”. Disertación observacional, descriptiva y cuantitativa, se desarrolló en 390 usuarios atendidos en el INEN, utilizando instrumentos validados para evaluar conocimiento y prácticas de vida saludable. La población tuvo una media de edad de 46,3 años, predominando el sexo femenino, el nivel de instrucción secundaria y la ocupación de ama de casa. Los hallazgos evidenciaron que el 47,7 % alcanzó un grado elevado de entendimiento en prevención, en tanto que el 58,5 % presentó prácticas medianamente saludables. Se evidenció un vínculo relevante entre el grado de entendimiento y los hábitos conductuales vinculados con la forma de vida, concluyéndose que un mayor conocimiento se relaciona con conductas más saludables en la prevención del cáncer gástrico.

Córdova (20) en el año 2020 en Cajamarca, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los estilos de vida y el cáncer en usuarios atendidos en el servicio de Diagnóstico Precoz y Prevención de Cáncer del Hospital Regional Docente de Cajamarca”. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal en 245 usuarios, aplicando un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que el 60,8% mantenía estilos de vida no saludables y el 39,2% saludables, predominando los primeros. Entre los diagnosticados con cáncer (27,3%), el 19,1% presentó estilos no saludables y el 8,2% saludables, mientras que en quienes no tuvieron la enfermedad (72,7%), el 41,7% mostró estilos no saludables y el 31% saludables. En conclusión, no se halló asociación estadísticamente significativa entre estilos de vida y cáncer, confirmándose la hipótesis nula.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico

Constituye una de las facultades más importantes del ser humano, ya que permite comprender el origen y la naturaleza de lo que lo rodea. A través de la razón es posible describir las características específicas de los objetos y fenómenos, entendiéndose como un conjunto de informaciones, conceptos, ideas y representaciones abstractas que se interrelacionan y se consolidan progresivamente mediante la observación y la experiencia (21).

El conocimiento científico se forma mediante la interacción interdependiente de sus elementos y se sostiene en la teoría, el método y la investigación. La teoría constituye un saber validado que, a partir de explicaciones hipotéticas de hechos o situaciones, ya sean completas o parciales, posibilita la creación de nuevas construcciones conceptuales orientadas a dar respuesta a problemas emergentes (22).

El entendimiento acerca de la prevención del cáncer gástrico se concibe como el grado de información y entendimiento que poseen los individuos en cuanto los factores de riesgo, medidas preventivas y prácticas saludables que contribuyen a reducir la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. Abarca la identificación de hábitos nocivos como el consumo de tabaco, la ingesta elevada de alcohol y la frecuente utilización de alimentos procesados o a la parrilla, así como el reconocimiento de la importancia de un régimen alimentario rica en frutas y verduras, el mantenimiento de un peso saludable, la práctica regular de actividad física y la realización de controles médicos para la detección temprana. Un nivel adecuado de conocimiento favorece la adopción de conductas preventivas y fortalece el autocuidado en la población (23).

Dimensión 1: Factor Genético

El cáncer gástrico difuso hereditario (HDGC), asociado principalmente a mutaciones en los genes CDH1 y CTNNA1, es el síndrome hereditario más común de predisposición a este cáncer, aunque carece de una lesión precursora detectable. Además, existen otros síndromes hereditarios vinculados al cáncer gástrico, como el síndrome de Lynch (genes MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 y EPCAM), la poliposis adenomatosa familiar y el GAPPs (gen APC), el síndrome de Peutz-Jeghers (gen STK11) y la poliposis juvenil (genes SMAD4 y BMPR1A), todos ellos caracterizados por la presencia de pólipos gástricos que pueden preceder al cáncer, aunque su principal impacto clínico suele centrarse en el riesgo de pólipos y cáncer colorrectal (24).

Dimensión 2: Factor medioambiental

Los factores ambientales, como la alimentación, la contaminación, el estilo de vida y el microbiota, desempeñan un rol clave en la aparición, evolución y pronóstico de distintos tipos de cáncer. El tabaquismo, la exposición al aire contaminado, los óxidos de nitrógeno y el asbesto incrementan el riesgo de cáncer de pulmón. El consumo de alcohol, el exceso de peso y las dietas ricas en grasas se relacionan con un mayor riesgo de cáncer de mama (25).

En el caso del cáncer colorrectal, influyen negativamente las dietas altas en grasas y bajas en fibra, el consumo de carnes rojas o procesadas, así como la exposición a contaminantes del agua y a compuestos industriales. Estos factores no solo participan en el inicio del tumor, sino que también afectan su progresión y desenlace, por lo que comprender su interacción con cada tipo de cáncer resulta esencial para diseñar estrategias de prevención e intervención más eficaces en salud pública (26).

El papel de los factores ambientales en el desarrollo del cáncer gástrico está recibiendo cada vez más atención. Diversos factores ambientales pueden influir significativamente en la incidencia y evolución del cáncer gástrico. Este artículo ofrece un análisis exhaustivo de estos factores, incluyendo los factores ambientales de la vida o el trabajo, los hábitos alimentarios, el estilo de vida y las infecciones víricas y bacterianas (27).

Dimensión 3: Factor biológico

Los factores biológicos que contribuyen al cáncer gástrico incluyen la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, que causa inflamación crónica y es el principal factor de riesgo mundial, así como la presencia de factores genéticos hereditarios, como la mutación en el gen CDH1 que causa el cáncer gástrico difuso hereditario. Otros factores biológicos importantes son la anemia perniciosa, la gastritis atrófica autoinmunitaria y ciertos pólipos gástricos (28).

Dimensión 4: Detección temprana

La detección temprana del cáncer gástrico ha demostrado reducir significativamente la mortalidad y mejorar la supervivencia, respaldada por evidencia de distintos países. Los métodos más utilizados incluyen las imágenes diagnósticas (como la serie gastrointestinal con bario, la tomografía computarizada multicapa, la resonancia magnética abdominal y la ecografía gástrica), las técnicas endoscópicas (endoscopia de luz blanca, cromoendoscopia, imagen de banda estrecha, imagen de láser azul, microendoscopia y tomografía de coherencia óptica) y el análisis de biomarcadores (29).

Estos últimos abarcan tanto marcadores tradicionales como CEA, CA19-9 y CA72-4, como innovadores (péptidos, ADN circulante y metilado, inestabilidad microsatelital, ARN no codificante y células tumorales circulantes). En conjunto, estas herramientas permiten

identificar alteraciones de manera más temprana, incrementando las posibilidades de un tratamiento oportuno y efectivo (30).

2.2.2. Estilos de vida

Los estilos de vida se entienden como el conjunto de comportamientos y patrones individuales que, influenciados por factores psicosociales y socioculturales, determinan la forma en que una persona organiza y valora su existencia, estando fuertemente ligados a las costumbres y tradiciones que la rodean (31). Asimismo, representan un proceso social conformado por hábitos, prácticas y conductas tanto individuales como colectivas, que contribuyen al bienestar general y a una vida más plena (32).

Desde la perspectiva epidemiológica, abarcan conductas que pueden impactar de manera positiva o negativa en la salud (33). Finalmente, esta categoría sociopsicológica también describe la manera en que el individuo se comporta dentro de su contexto sociocultural, siendo expresión de su personalidad y de la interacción con su entorno para la satisfacción de sus necesidades básicas (34).

Dimensión 1: Responsabilidad en salud

Alude a la facultad de tomar decisiones informadas orientadas al bienestar, priorizando conductas saludables sobre aquellas que representan riesgos. Supone reconocer que tanto los factores hereditarios como los sociales pueden ser modulados mediante cambios en los hábitos y comportamientos. Adoptar una visión de la vida desde la perspectiva de la salud permite identificar los riesgos asociados a prácticas nocivas y facilita el esfuerzo por transformar o sustituir aquellos hábitos negativos más arraigados (35).

Dimensión 2: Nutrición

La nutrición, como parte del estilo de vida, desempeña un rol fundamental en la prevención del cáncer gástrico, ya que no solo implica la elección de alimentos, sino también el aporte de los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico, mantener la energía y preservar la masa muscular. Una dieta equilibrada contribuye a reducir la fatiga, favorece la capacidad del organismo para enfrentar factores de riesgo y ayuda a minimizar los efectos de hábitos nocivos, como el consumo de alimentos procesados o irritantes. Adoptar una alimentación adecuada permite no solo mejorar la calidad de vida, sino también prevenir la aparición de enfermedades como el cáncer gástrico, promoviendo un estado de bienestar integral (36).

Dimensión 3: Actividad física

La actividad física regular es un factor clave en la prevención del cáncer de estómago, ya que contribuye al control del peso corporal, mejora la función del sistema inmunológico y reduce la inflamación crónica. Además, favorece la regulación hormonal, disminuye la resistencia a la insulina y fortalece el metabolismo energético, lo que ayuda a proteger frente a diversas enfermedades. De esta manera, mantenerse activo no solo disminuye el riesgo de cáncer gástrico, sino que también previene otros tipos de cáncer y problemas de salud, promoviendo un bienestar general y una mejor calidad de vida (37).

Dimensión 4: Crecimiento espiritual

El crecimiento espiritual en los estilos de vida orientados a la prevención del cáncer gástrico se concibe como la dinámica por medio de la cual los individuos integran su dimensión espiritual al cuidado de la salud, reconociendo la importancia de mantener un equilibrio entre el cuerpo, la mente y la conciencia espiritual. Esta integración favorece la adopción de hábitos de vida saludables, pues la espiritualidad brinda motivación, disciplina y sentido de propósito

para sostener conductas preventivas como una adecuada alimentación, la práctica de actividad física y la reducción de factores de riesgo. Así, el cultivo de la espiritualidad no solo fortalece la resiliencia emocional y social, sino que también se convierte en un apoyo para mantener estilos de vida que contribuyen a disminuir la probabilidad de desarrollar cáncer gástrico y mejorar la calidad de vida en general (38).

Dimensión 5: Relación interpersonal

La habilidad de expresar de manera asertiva las propias ideas resulta clave para lograr una comunicación efectiva en el ámbito social. Una comunicación adecuada implica claridad y respeto, tanto hacia uno mismo como hacia los demás. En este contexto, la empatía desempeña un papel central al facilitar la comprensión y valoración de las opiniones ajenas. De esta forma, la comunicación se consolida como un recurso fundamental para establecer relaciones interpersonales saludables, donde el respeto mutuo y la empatía favorecen el entendimiento y fortalecen los vínculos sociales (39).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría autocuidado de Dorothea Orem

Este enfoque postula que los individuos poseen la facultad y el deber de velar por su propio cuidado con el fin de preservar la integridad física y el bienestar. De acuerdo con Orem, el cuidado personal comprende aquellas acciones deliberadas que el individuo realiza para satisfacer sus necesidades básicas, prevenir enfermedades y promover la recuperación. Cuando la persona no puede llevar a cabo estas acciones de manera adecuada, debido a limitaciones físicas, emocionales o contextuales, surge un déficit de autocuidado, situación en la que la enfermería interviene para brindar apoyo parcial o total, facilitando la adaptación y promoviendo la autonomía del individuo (40).

Teoría de la promoción de la Salud de Nola pender

La autora argumenta que el comportamiento vinculado con la salud está influido por factores personales, experiencias previas y percepciones que cada individuo tiene acerca de los beneficios y barreras de adoptar hábitos saludables. Esta teoría enfatiza que la promoción del cuidado integral no se circunscribe únicamente a la prevención de patologías, sino también potenciar el bienestar y la calidad de vida, motivando a las personas a desarrollar conductas positivas como la alimentación equilibrada, la actividad física y el control del estrés. La enfermería, en este marco, tiene un rol activo en educar, motivar y apoyar a los individuos para que asuman decisiones conscientes que favorezcan estilos de vida saludables y sostenibles (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor genético y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en la clínica privada de Lima 2025.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor medioambiental y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en la clínica privada de Lima 2025.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor biológico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en la clínica privada de Lima 2025.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión detección temprana y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en la clínica privada de Lima 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se recurrirá al hipotético-deductivo, utilizado en la investigación científica en el cual el investigador plantea una hipótesis (una suposición basada en teorías o conocimientos previos) y luego deduce consecuencias verificables o predicciones que se pueden someter a prueba mediante la observación (41).

3.2. Enfoque de investigación

Se aplicará el enfoque cuantitativo, que se basa en la medición ordinal y la estadística para identificar las tendencias de comportamiento de los fenómenos que se investigan (42).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque se pretende aportar en la solución de la problemática observada a través del conocimiento (43).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será no experimental de corte transversal, donde el investigador no manipula ni controla las variables independientes, sino que observa las relaciones entre las variables tal como ocurren de manera natural en su contexto (44). De corte transversal; porque permite estudiar y comprender la relación existente entre dos o más variables, estableciendo si una aumenta o disminuye en conjunto con la otra, o si no hay relación alguna (45). De nivel correlacional, porque se busca entender y evaluar la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población es un grupo de individuos, objetos u organismos que comparten características comunes y residen en un área geográfica específica, o que son el foco de un estudio (47). En este caso estará constituida por 80 pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025.

Muestra

Dado el número reducido, se tomará en cuenta la totalidad de la población en análisis, sin recurrir a una muestra, abarcando así a los 80 pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025.

Muestreo

Corresponde al tipo por conveniencia, un procedimiento no probabilístico en el que los sujetos son elegidos según su disponibilidad y facilidad de acceso. En este enfoque, los investigadores seleccionan a las personas que les resulta más sencillo reclutar, en lugar de buscar una muestra representativa de la población en estudio (48).

Criterio de inclusión

- Pacientes que se encuentran en el área de hospitalización.
- Pacientes que estén en un rango de edad de 30 a 60 años.
- Pacientes que acepten colaborar voluntariamente en la indagación.
- Pacientes que firmen consentimiento informado.

Criterio de exclusión.

- Pacientes que no se encuentran en el área de hospitalización.
- Pacientes que no sobrepasen los 60 años
- Pacientes con problemas de salud mental.

3.6. Variables y operacionalización.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Matriz de valoración	Intervalos de ponderación
V1: Conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico	Se refiere al grado de información y comprensión que poseen las personas acerca de los factores de riesgo, medidas preventivas y prácticas saludables que pueden disminuir la probabilidad de desarrollar esta enfermedad (23).	Es un conjunto de información que poseen los pacientes sobre la prevención de esta enfermedad que se examinará por medio de un cuestionario de 24 interrogantes abarcando las dimensiones de factor genético, factor medioambiental, factor biológico y detección temprana	Factor Genético	Edad y sexo Antecedentes familiares Enfermedades presentes	Ordinal	Alto (16-24) Medio (8-15) Bajo (0-7)
			Factor medioambiental	Trabajos Patrones de alimentación		
			Factor Biológico	Helicobacter pylori como causante de CG.		
			Detección temprana	Consulta preventiva Educación y comunicación Pruebas diagnósticas		
V2: Estilos de vida	Se conciben como el repertorio de conductas y esquemas personales que, influenciados por factores psicosociales y socioculturales, determinan la forma en que una persona organiza y valora su existencia, estando fuertemente ligados a las costumbres y tradiciones que la rodean (31).	Los estilos de vida de los pacientes hospitalizados son las conductas y las formas de vida que presenten lo que será medido por un cuestionario de adaptado del Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) PENDER del año 1996, que considera 5 dimensiones.	Responsabilidad en salud	Tratamiento farmacológico	Ordinal	Bueno (60-80) Regular (40-59) Malo (20-39)
			Nutrición	Valor nutritivo		
			Actividad física	Modalidad de ejercicio Periodicidad Distribución del tiempo		
			Crecimiento espiritual	Desconexión		
			Relación interpersonal	Factores de presión Práctica contemplativa		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Conforme al acopio de la evidencia se empleará la encuesta, considerada un método que permite obtener información a través del interrogatorio directo a los participantes. Su objetivo principal es obtener mediciones precisas sobre conceptos derivados de un problema de investigación previamente planteado (49).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico:

Se usará el cuestionario de autoría de Delgado y Gálvez (50), en Perú en el año 2023.

Integrado por 24 preguntas, organizados en 4 dimensiones: factor genético (9 preguntas) factor medioambiental (9 preguntas) factor biológico (9 preguntas) y detección temprana (8 preguntas).

Para la calificación de las respuestas se empleará una escala dicotómica: Correcto (1), e incorrecto (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (16-24)

Medio (8-15)

Bajo (0-7)

b) Instrumento para medir la variable estilos de vida:

Para medir los estilos de vida, se utilizará el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender adaptado y validado por Escobar et al. (51) en Perú del año 2023. Constituido por 20 ítems, considerando las dimensiones: Responsabilidad en salud (4 ítems), nutrición (4

ítems), actividad física (3 ítems) crecimiento espiritual (4 ítems) y relación interpersonal (5 ítems). En cuanto a la valoración de las evidencias, se recurrirá una escala Likert: 1= Nunca, 2= A veces, 3= Frecuentemente y 4 = Rutinariamente.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (60-80)

Regular (40-59)

Malo (20-39)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico:

Delgado y Gálvez (50), en Perú en el año 2023, sometieron a validez de juicio de 5 expertos obteniendo una V de Aiken de 0.97 indicando una concordancia entre jueces y validez alta.

b) Validación de la variable estilos de vida:

Escobar et al. (51) en Perú del año 2023, sometieron a validez de juicio de 5 expertos obteniendo según la prueba binomial una significancia de 0.000 menor al 0.05 indicando una solidad y alta validez del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico:

Para asegurar la confiabilidad, Delgado y Gálvez (50), en Perú en el año 2023 aplicaron una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos, arrojando un valor de KR-20, de 0,940 indicando alta confiabilidad.

b) Confiabilidad de la variable estilos de vida:

Para la confiabilidad, Escobar et al. (51) en Perú del año 2023 realizó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos. Se alcanzó un coeficiente de Cronbach de 0,780, reflejando una fiabilidad alta.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La planificación para el tratamiento de los registros comenzará tras la validación de la indagación por medio de la instancia académica encargada de la supervisión ética y la tramitación de una credencial institucional formal. Posteriormente, se gestionará el aval ante la autoridad directiva de la institución donde se desarrollará la investigación y se coordinarán aspectos logísticos con la sede de enfermería. Para garantizar el acceso a las instalaciones, se llevará a cabo una reunión con el jefe de enfermería y el personal de salud. Durante la fase de recolección de información se implementarán los parámetros fijados con anterioridad, y los sujetos convocados deberán firmar el consentimiento informado previo a responder la encuesta. La ejecución de los instrumentos contará con un lapso aproximado de 30 minutos por cada colaborador.

Tras recolectar la información, los registros se organizarán en un repositorio de información mediante Excel 2021 y posteriormente se examinarán con el SPSS 25.0. El análisis comprenderá tanto técnicas descriptivas como inferenciales, presentando los resultados en cuadros y gráficos para facilitar su comprensión. Con la finalidad de validar las conjeturas, se aplicará Rho de Spearman, facilitando obtener conclusiones precisas y confiables sobre la asociación entre los fenómenos examinados.

3.9. Aspectos éticos

La indagación tomará en cuenta los lineamientos éticos detallados a continuación (52).

El principio de la justicia: Estipula que cada colaborador debe recibir un trato equitativo, con respeto y dignidad. Asimismo, se asegura que la información recolectada será auténtica y utilizada únicamente con fines de investigación y posterior a ello académicos.

El principio de autonomía: Dado que garantiza que la decisión de participar sea voluntaria y respetada, solicitando previamente el consentimiento informado mediante la firma correspondiente.

El principio de la beneficencia: Según este principio se procurará que los participantes estén plenamente informados sobre los objetivos de la investigación, destinando los resultados a fortalecer las acciones de prevención del cáncer gástrico y optimizar la atención brindada a los pacientes.

El principio de la no maleficencia: Se considera así dado que resalta que el estudio tiene un propósito estrictamente académico, aplicando medidas que resguarden la seguridad, confidencialidad y anonimato de los participantes, evitando cualquier tipo de perjuicio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

PROCEDIMIENTOS	2025				
	Ago.	Set	Oct.	Nov.	Dic
Exploración del contexto problemático	X				
Exploración de literatura especializada	X				
Perspectiva del conflicto y sustento conceptual	X	X			
Valoración y fundamentación de la disertación	X	X			
Identificación de la problemática y propósitos		X			
Orientación metodológica y esquema de disertación		X	X		
Conjunto de investigación y estrategia muestral		X	X		
Procedimientos y mecanismos de acopio de registros.		X	X		
Consideraciones éticas				X	
Técnicas de evaluación de los registros				X	
Gestión organizativa de la disertación				X	
Anexos					X
Validación de la indagación					X
Defensa de la investigación					X

4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Prestaciones	Digitación	Hoja	505	1.20	606
	Red global	Horas	505	1.20	606
	Encuadernado	Unidad	07	25.90	181.3
	Gastos de viaje	Unidad	59.9	3.50	209.65
	Transporte	Unidad	175	2.50	437.5
	Adicionales				320
	Sub-total				2360.45
Insumos materiales	Papel A4	Millar	01	27.50	27.50
	Lapiceros	Unidad	07	3.50	22.40
	Carpeta, folder	Docena	06	11.20	67.2
	Disco duro	1	01	31.50	31.50
	Adicionales				150
	Subtotal				298.6

Tabla Presupuesto Global

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Prestaciones	2360.45
2	Insumos materiales	298.6
	Total presupuesto	2659.05

5. REFERENCIAS

1. Villaverde RM, Busteros JI, Molina AV, Soto MÁ-M. Actualización del cáncer gástrico. *Medicine* [Internet]. 2025;14(25):1469–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2025.01.011>
2. American Cancer Society. Estadísticas clave del cáncer de estómago [Internet]. ACS; 2024 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/estadisticas-clave.html>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. Paho; 2023 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
4. Ko K-P. Risk factors of gastric cancer and lifestyle modification for prevention. *J Gastric Cancer* [Internet]. 2024;24(1):99–107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5230/jgc.2024.24.e10>
5. Yu H, Li L, Gu J, Wang J, Su H, Lu H, et al. Knowledge, attitudes, and practices of gastric cancer patients toward nutritional therapy. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2025;12:1433849. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2025.1433849>
6. Laudanno O, Riquelme A, Medel P. Prevención del cáncer gástrico: Contexto y experiencia latinoamericana. *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2024;54(4):299-309 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://actagastro.org/prevencion-del-cancer-gastrico-contexto-y-experiencia-latinoamericana/>
7. Meneses LA, Vaquero M, Villegas D, Benachi N, Hernández M, Molina G. Colorectal and gastric cancer and its association with dietary patterns in Colombia. *Heliyon* [Internet]. 2024;10(14):e34734. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e34734>

8. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Cáncer de estómago: Una enfermedad silenciosa [Internet]. 2025 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/1145909-cancer-de-estomago-una-enfermedad-silenciosa>
9. Campó S. Cáncer en el Perú: más del 50% de peruanos no se realizan chequeos preventivos, advierte experto del INEN [Internet]. infobae. 2025 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/02/26/cancer-en-el-peru-mas-del-50-de-peruanos-no-se-realizan-chequeos-preventivos-advierte-experto-del-inen/>
10. Tocto M. Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, agosto–diciembre 2024. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10313?show=full>
11. Yu H, Li L, Gu J, Wang J, Su H, Lu H, et al. Knowledge, attitudes, and practices of gastric cancer patients toward nutritional therapy. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2025; 12:1433849. [Consultado el 01 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2025.1433849>
12. Alkhalidy A. Knowledge, attitudes, and practices toward colorectal cancer lifestyle risk factors among adults in Saudi Arabia. *Front Nutr* [Internet]. 2025;12:1507563. [Consultado el 01 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fnut.2025.1507563>
13. Zhi X, Chen J, Yang L, Li S, Zhang L, Zhao Y, et al. Knowledge, attitudes, and practices toward nutritional management among patients with gastrointestinal cancer: A cross-sectional study. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2025;12(100688):100688.

- [Consultado el 01 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100688>
14. Cárdenas G, Sánchez M, Domínguez L. Influencia del estado nutricional en la calidad de vida de adultos mayores con cáncer de estómago. Hospital de dieta Nutr Clín [Internet]. 2024;44(1). [Consultado el 01 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.12873/441cardenas>
 15. Cai X, Li X, Liang C, Zhang M, Dong Z, Yu W. The effect of metabolism-related lifestyle and clinical risk factors on digestive system cancers in East Asian populations: a two-sample Mendelian randomization analysis. Sci Rep [Internet]. 2024;14(1):9474. [Consultado el 01 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1038/s41598-024-60122-6>
 16. Tocto M. Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, agosto–diciembre 2024 [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2025. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/10313>
 17. Lopez N, Melo N. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer gástrico en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado Juan Enrique Pestalozzi -2024 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/9819>
 18. Escobar G, Bendezú M, Quispe E. Estilo de vida y manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico- servicio de gastroenterología, Hospital Departamental de Huancavelica, 2023 [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7969>
 19. Cueva Y. Estilos de vida saludable y nivel de conocimiento de prevención del cáncer gástrico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, [Tesis maestral]. Lima:

- Universidad San Martín de Porres; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6504>
20. Córdova M. Estilos de vida y cáncer en usuarios atendidos en el servicio de diagnóstico precoz y prevención de cáncer del Hospital Regional Docente de Cajamarca [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/3737>
 21. Avendaño E. Conocimientos y prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. [Tesis para optar título profesional de: licenciada en enfermería]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/fd28890e-b1b8-4122-a361-31db02250c65>
 22. Vélez J, Barreto M, Pin Á. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [Internet]. 2021 [citado el 1 de septiembre de 2025];14(1):116–30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590396>
 23. Cuba K, Varas A. Conocimiento y actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico en estudiantes universitarios. Nuevo Chimote, 2022. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4228>
 24. Instituto Nacional del Cáncer. Genética del cáncer gástrico (PDQ®) [Internet]. 2023 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/pro/genetica-cancer-gastrico-pdq>
 25. He P, Li X, Zou D, Tang F, Chen H, Li Y. Environmental factors inducing gastric cancer: insights into risk and prevention strategies. *Discov Oncol* [Internet]. 2025;16(1):25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12672-025-01771-5>

26. Wen J, Chuai X, Gao R, Pang B. Regional interaction of lung cancer incidence influenced by PM2.5 in China. *Sci Total Environ* [Internet]. 2022;803(149979):149979. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.149979>
27. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2024;74(3):229–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21834>
28. Sociedad Española de Oncología Médica. Sistema. Cáncer gástrico [Internet]. Seom; 2022 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?showall=1&showall=1>
29. Huang Y, Shao Y, Yu X, Chen C, Guo J, Ye G. Global progress and future prospects of early gastric cancer screening. *J Cancer* [Internet]. 2024;15(10):3045–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7150/jca.95311>
30. Kim H, Hwang Y, Sung H, Jang J, Ahn C, Kim SG, et al. Effectiveness of gastric cancer screening on gastric cancer incidence and mortality in a community-based prospective cohort. *Cancer Res Treat* [Internet]. 2018 [citado el 1 de septiembre de 2025];50(2):582–9. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/articles/1153563>
31. Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala [Tesis doctoral]. España: Universidad de Barcelona, 2018. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Perú. [Tesis de maestría]

- Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/15060>
33. Guerrero L. Estilo de vida y salud. Editorial. [Internet] Educere; 2018. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3656300>
34. Medeiros L. Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia. Barcelona- España. [Tesis de doctoral] Universidad Autónoma de Barcelona; 2018. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/392664>
35. Delgado Y. Estrés laboral y su relación con los estilos de vida del personal de enfermería del área de hospitalización de la clínica padre Luis Tezza, Lima 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10154>
36. Far North Surgery. Nutrition and stomach cancer: How diet plays a key role in treatment [Internet]. Farnorthsurgery; 2024 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<https://www.farnorthsurgery.com/blog/nutrition-and-stomach-cancer-how-diet-plays-a-key-role-in-treatment>
37. Instituto Nacional del Cáncer. Sobre prevenir el cáncer del estómago [Internet]. Cancer; 2023 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
38. Bueno M, De Souza M, Posada S. Espiritualidad y estilos de vida. Cuest Teol [Internet]. 2020 [citado el 1 de septiembre de 2025];47(108):102–18. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-131X2020000200102

39. Balcázar S. Bienestar psicológico y relaciones interpersonales en adolescentes de una institución educativa pública de un caserío de la provincia de San Pablo-Cajamarca. [Tesis de titulación] Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en:
40. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituaña [Internet]. 2017 [citado el 1 de septiembre de 2025];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
41. Sánchez A, Núñez R, Fleites Y, Martín J. Teorías y modelos de Nola Pender y Patricia Benner: su conexión con la prevención del cáncer de piel. Medisur [Internet]. 2024 [citado el 1 de septiembre de 2025];22(4):652–60. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45223>
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
44. Ortega C. ¿Qué es un estudio observacional? [Internet]. QuestionPro; 2019 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-estudio-observacional/>
45. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

47. Diccionario de cáncer del NCI. estudio transversal [Internet]. 2018 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal>
48. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
49. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
50. Delgado L. Gálvez M. Nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/bb4f1525-db75-4a15-b78e-058936be3555>
51. Escobar G, Bendezú M, Quispe E. Estilo de vida y manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico- servicio de gastroenterología, Hospital Departamental de Huancavelica, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en oncología]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/053e213d-8fa4-47e6-b7f2-d1a990e3388d>
52. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025”.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025.</p>	<p>V1: Conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico Factor Genético Factor medioambiental Factor Biológico Detección temprana</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético -Deductivo Diseño no experimental de corte transversal</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor genético y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor genético y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025</p>	<p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025.</p>	<p>V2: Estilos de vida Dimensiones Responsabilidad en salud Nutrición Actividad física Crecimiento espiritual Relación interpersonal</p>	<p>Población y muestra 80 pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor medioambiental y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor medioambiental y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025</p>	<p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor genético y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025.</p>		<p>Muestra 80 pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor biológico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor biológico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor medioambiental y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión detección temprana y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión detección temprana y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor biológico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en su dimensión detección temprana y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025</p>	

Anexo 02: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

I. DATOS GENERALES

Edad

- a) 17 a 21 años
- b) 22 a 26 años
- c) 27 a 30 años
- d) Mayores de 30 años

Género

- a) Hombre
- b) Mujer

Procedencia

- a) Rural
- b) Urbana

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

DIMENSIÓN 1: Factores genéticos del cáncer gástrico

1. ¿En qué edades cree que es más frecuente el cáncer gástrico?

- a) 20 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 años a más

2. ¿En qué sexo cree que es más frecuente el cáncer gástrico?

- a) Hombres
- b) Mujeres

3. ¿Considera que tener familiares con cáncer gástrico representa un riesgo para que Ud. también lo tenga algún día?

- a) Sí
- b) No

4. ¿Cree que existen enfermedades que incrementan el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

5. ¿Cuáles son las enfermedades que se consideran incrementan el riesgo de aparición de cáncer gástrico?

- a) Anemia perniciosa
- b) Hepatitis
- c) Tuberculosis
- d) Gastritis atrófica

DIMENSIÓN 2: Factores medioambientales de cáncer gástrico

6. ¿Cuál de los siguientes trabajos, cree que se relacione con mayor riesgo de aparición de cáncer gástrico?

- a) Industria del carbón, llantas, fundición de hierro y acero
- b) Industria de cuadernos, lapiceros, muebles de escritorio
- c) Industria de ropa de algodón, lino y polyalgodón
- d) Industria del transporte

7. ¿Qué alimentos cree que están mayormente relacionados con la aparición de cáncer gástrico?

- a) Frutas y hortalizas (repollo, zanahoria, brócoli, beterraga etc.)
- b) Lácteos (leche, queso, quesillo etc.)
- c) Embutidos
- d) Productos de pastelería (tortas, queques, bizcochos, etc.)

8. ¿Qué alimentos cree que son protectores contra el cáncer gástrico?

- a) Frutas y hortalizas (repollo, zanahoria, brócoli, beterraga etc.)
- b) Lácteos (leche, queso, quesillo etc.)
- c) Embutidos
- d) Productos de pastelería (tortas, queques, bizcochos, etc.)

9. ¿Cree Ud. que comer alimentos preparados el día anterior (recalentados), aumentaría el riesgo de padecer de cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

10. ¿Cree Ud. que consumir sal en exceso, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

11. ¿Cree Ud. que a comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

12. ¿Cree que la selección adecuada de alimentos reduciría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

13. ¿Cree que los hábitos nocivos como fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

DIMENSIÓN 3: Factores biológicos de cáncer gástrico**14. ¿Cuál es la bacteria que da origen al cáncer gástrico?**

- a) Salmonella
- b) Helicobacter pylori
- c) Virus de la influenza
- d) Ninguna

15. ¿Cree Ud. que la bacteria por sí sola es capaz de originar el cáncer de gástrico?

- a) Sí
- b) No

16. ¿Esta bacteria podría causar lesiones en el estómago que pudieran convertirse en cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

DIMENSIÓN 4: Detección temprana de cáncer gástrico**17. ¿Con qué signos y síntomas asocia usted el cáncer de gástrico?**

- a) Ardor en el estómago, dolor abdominal, náuseas y vómitos, pérdida del apetito, pérdida de peso
- b) Dolor abdominal, diarrea, escalofríos, dolores musculares
- c) Diarrea, deshidratación, fiebre
- d) Diarrea, vómitos, fatiga, calambres, dificultad para comer
- e) No Tengo idea al respecto.

18. ¿Asistir a la consulta médica en forma periódica es importante para la prevención del cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

19. ¿Es importante recibir información que contribuya a la prevención del cáncer de gástrico?

- a) Sí
- b) No

20. ¿La prueba de endoscopia es importante para la prevención del cáncer de gástrico?

- a) Sí
- b) No

21. ¿La biopsia es importante para la prevención del cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

22. ¿Conoce Ud. para que sirve las pruebas de endoscopia y biopsia?

- a) Detectar en forma temprana alteraciones y lesiones en las paredes del estómago que posteriormente puedan llegar a convertirse en cáncer gástrico.
- b) Identificar el cáncer gástrico.
- c) Identificar la presencia de Helicobacter pylori.
- d) No conozco para que sirve estas pruebas

23. ¿Con qué frecuencia considera Ud. que se debe realizar la endoscopia?

- a) Siempre que el médico lo indique.
- b) Una vez cada 3 años
- c) Una vez cada 2 años
- d) Desconoce con qué frecuencia se debe realizar

24. ¿Conoce a partir de qué edad se debe realizar una endoscopia?

- a) Siempre que el médico lo crea conveniente
- b) Menor 30 años
- c) A partir de los 30 años
- d) Más de 40 años
- e) Desconoce a partir de qué edad se realiza esta prueba

Fuente: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/bb4f1525-db75-4a15-b78e-058936be3555>

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

(CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) PENDER (1996))

Presentación:

En tal sentido previo al llenado del cuestionario sírvase leer las instrucciones.

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.

b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca

2 = A veces

3 = Frecuentemente

4 = Rutinariamente.

N°	DESCRIPCIÓN	1	2	3	4
	Responsabilidad en salud				
1	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
2	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
3	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
4	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
	Nutrición				
5	Comes tres comidas al día				
6	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
7	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlo				
8	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
	Actividad física				

9	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.				
10	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
11	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
	Crecimiento espiritual				
12	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
13	Ves cada día como interesante y desafiante				
14	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
15	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
	Relación interpersonal				
16	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
17	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
18	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
19	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
20	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importa				

Fuente: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/053e213d-8fa4-47e6-b7f2-d1a990e3388d>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese 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: “Conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025”.

Nombre del investigador principal: Marcos Rojas, Angie Xiomara

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y los estilos de vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025.

Participantes: Pacientes hospitalizados en una clínica privada de Lima 2025.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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 posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la investigadora Angie Marcos Rojas al cel. 934185630.

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 la 4, 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




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-23	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-09	<1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-21	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2019-10-30	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-29	<1%