



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Tesis

Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación
con inhibidores de bomba de protones en usuarios que acuden a la botica
Ahorro y salud. Ate-Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Autora: Huancayo Amaro, Sadid Yoselin

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2489-2613>

Autor: Real Villafana, Dino Gilberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2187-6936>

Asesora: Dra. Alvarado Chávez. Britt

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0601-6973>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, Sadid Yoselin Huancayo Amaro, egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con inhibidores de bomba de protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud. Ate-Lima 2024” Asesorado por el docente: Britt Alvarado Chávez DNI 31667036 ORCID 0000-0002-0601-6973 tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código oid: 14912:459938697 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

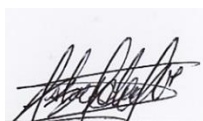
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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 1
 Sadid Yoselin Huancayo Amaro
 DNI: 76338795



.....
 Firma de autor 2
 Dino Gilberto Real Villafana
 DNI: 44237282



Dra. Britt Alvarado Chávez
 DNI: 31667036

Lima, 29 de mayo de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Dino Gilberto Real Villafana, egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con inhibidores de bomba de protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud. Ate-Lima 2024” Asesorado por el docente: Britt Alvarado Chávez DNI 31667036 ORCID 0000-0002-0601-6973 tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código oid: 14912:459938697 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

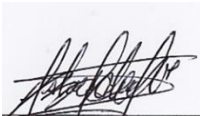
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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 1
 Sadid Yoselin Huancayo Amaro
 DNI: 76338795



.....
 Firma de autor 2
 Dino Gilberto Real Villafana
 DNI: 44237282



Dra. Britt Alvarado Chávez
 DNI: 31667036

Lima, 29 de mayo de 2025

Índice

Índice	iii
Índice de Tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivo de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Internacionales	17
2.1.2. Nacionales	20
2.2. Bases Teóricas	22
2.2.1. Cáncer gástrico	22
2.2.2. Factores de riesgo asociados a cáncer gástrico	23
2.2.3. Cáncer gástrico asociado al estilo de vida	23
2.2.3.1. Hábitos dietarios	23
2.2.3.2. Consumo de tabaco	24
2.2.3.3. Ingesta de sal	24
2.2.3.4. Consumo de alcohol	25
2.2.4. Cáncer gástrico asociado a medicación con Inhibidores de Bombas de Protones	25

2.2.4.1.	Adherencia al tratamiento con IBP	26
2.2.4.2.	Tipos de IBP	26
2.2.4.3.	Diagnósticos con uso de IBP en su tratamiento	27
2.2.4.4.	Reacciones adversas de IBP	28
2.3.	Formulación de hipótesis	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA		29
3.1.	Método de la investigación	29
3.2.	Enfoque de la investigación	29
3.3.	Tipo de investigación	30
3.4.	Diseño de la investigación	30
3.5.	Población, muestra y muestreo	30
3.5.1.	Población	30
3.5.2.	Muestra	31
3.5.3.	Muestreo	32
3.6.	Variables y operacionalización	33
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1.	Técnica	35
3.7.2.	Descripción de instrumentos	35
3.7.3.	Validación	36
3.7.4.	Confiableidad	36
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9.	Aspectos éticos	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		38
4.1.	Resultados	38
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	38
4.1.2.	Prueba de hipótesis	45
4.1.3.	Discusión de resultados	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		48
5.1.	Conclusiones	48
5.2.	Recomendaciones	49
REFERENCIAS		51
Anexo 1: Matriz de consistencia		57

Anexo 2: Instrumentos	59
Anexo 3: Validez del instrumento	62
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	68
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	69
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	70
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	72
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	73

Índice de Tablas

Tabla 1. Factores de riesgo de cáncer gástrico asociados al estilo de vida.....	38
Tabla 2. Medicación con inhibidores de la bomba de protones.....	39
Tabla 3. Hábitos dietarios asociados a la medicación con IBP bajo prescripción médica	41
Tabla 4. Consumo de tabaco asociados a la medicación con IBP bajo prescripción médica	42
Tabla 5. Ingesta de sal asociados a la medicación con IBP bajo prescripción médica	43
Tabla 6. Consumo de alcohol asociados a la medicación con IBP bajo prescripción médica.....	44

Resumen

El estudio tiene por finalidad determinar los factores de riesgo de cáncer gástrico asociados al estilo de vida y medicación con inhibidores de la bomba de protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud. Ate- Lima 2024. El tipo de investigación fue básica, deductivo, no experimental y corte transversal. La población fue de 120 usuarios que acuden aproximadamente en 2 semanas a la botica Ahorro y Salud y la muestra fue 92 de dichos usuarios. Como resultados destacados se reportó que los usuarios que asisten a la botica Ahorro y Salud-Ate tenían un estilo de vida de consumo poco saludable (63,0%), donde los productos eran el tabaco, la sal y el alcohol, siendo estos factores de riesgo de cáncer gástrico. Asimismo, respecto a la medicación con inhibidores de bomba de protones de los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud se evidenció que un 66% poseían adherencia al tratamiento con IBP, el Omeprazol fue el medicamento más prescrito (37,9%), siendo el reflujo gastroesofágico el síntoma más diagnosticado y por último la náusea fue la reacción adversa con mayor presencia en la muestra estudiada (13% - a veces). Se concluyó que los factores de riesgo de cáncer gástrico se encontraban asociados a un estilo de vida poco saludable y la medicación con omeprazol como inhibidor de la bomba de protones con mayor prescripción entre los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud. Ate- Lima 2024.

Palabras Clave: Estilo de vida, medicamento, inhibidor, bomba de protones, factores de riesgo, cáncer gástrico.

Abstract

The study aims to determine the risk factors for gastric cancer associated with lifestyle and medication with proton pump inhibitors in users of the Ahorro y Salud pharmacy. Ate-Lima 2024. The type of research was basic, deductive, non-experimental and cross-sectional. The population consisted of 120 users who visit the Ahorro y Salud pharmacy approximately every two weeks, and the sample consisted of 92 of these users. As outstanding results, it was reported that users attending the Ahorro y Salud-Ate pharmacy had an unhealthy consumption lifestyle (63.0%), where the products were tobacco, salt and alcohol, these being risk factors for gastric cancer. Likewise, regarding the use of proton pump inhibitors among users attending the Ahorro y Salud pharmacy, it was found that 66% showed adherence to PPI treatment. Omeprazole was the most frequently prescribed medication (37.9%), with gastroesophageal reflux being the most commonly diagnosed symptom, and nausea was the most frequently reported adverse reaction within the study sample (13% – sometimes). It was concluded that the risk factors for gastric cancer were associated with an unhealthy lifestyle and the use of omeprazole, a proton pump inhibitor, which was the most frequently prescribed medication among users attending the Ahorro y Salud pharmacy. Ate – Lima, 2024.

Keyword: Lifestyle, medication, inhibitor, proton pump, risk factors, gastric cancer.

Introducción

El cáncer gástrico constituye una de las neoplasias más frecuentes y letales a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo como el Perú. Entre los múltiples factores que influyen en su desarrollo, destacan aquellos vinculados al estilo de vida, el consumo excesivo de alimentos procesados y ricos en sodio, el tabaquismo, el alcoholismo. Asimismo, el uso prolongado y sin supervisión médica de ciertos fármacos, particularmente los inhibidores de la bomba de protones (IBP), utilizados para el tratamiento de trastornos gastrointestinales ha suscitado una creciente preocupación por su relación con alteraciones gástricas crónicas y, eventualmente, con el desarrollo de cáncer gástrico.

En este contexto, el estudio de estos factores resulta fundamental para la prevención de esta patología. Específicamente, se plantea la necesidad de determinar dichos factores en poblaciones que frecuentan establecimientos farmacéuticos, como la botica Ahorro y Salud, del distrito de Ate, Lima. El presente trabajo constará de cinco capítulos detallados como se describe a continuación:

En el capítulo I comprende la formulación del problema, propósitos y fundamentación con la finalidad de expresar su relevancia como impacto a la sociedad.

En el capítulo II aborda el marco teórico con la descripción de los antecedentes nacionales e internacionales. Además, las bases teóricas como fundamento de la investigación.

En el capítulo III se describe el tipo de investigación, nivel, población, diseño, muestra y la operacionalización de las variables. Asimismo, la técnica, instrumento y análisis de datos.

En el capítulo IV se evalúa e interpreta los datos obtenidos mediante tablas y gráficos para el desarrollo, análisis y revisión crítica de los hallazgos.

Finalmente, en el capítulo V se describe las implicancias y hallazgos finales de este trabajo.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer gástrico es una enfermedad neoplásica que se origina con el crecimiento de células cancerosas dando origen a un tumor maligno en las paredes del estómago (1). A nivel mundial, este tipo de cáncer es la cuarta causa de muerte por esta enfermedad, con una incidencia de 1.089.103 casos y una mortalidad de 768.793 cada año; la tasa promedio de supervivencia para los casos avanzados es menor a 12 meses (2). En Perú, luego del cáncer de próstata y mama es el tercer cáncer más frecuente con 6,300 casos nuevos y el primer lugar con 4,779 muertes anuales, lo que lo convierte en un grave problema de salud pública que exige atención en su diagnóstico, tratamiento, control y prevención (2).

El cáncer gástrico incide mayormente en la población de edad avanzada. Aproximadamente el 60% de los individuos diagnosticados con este tipo de cáncer son personas mayores de 64 años (3). El cáncer suele manifestarse tras 20 a 30 años de exposición a factores dañinos que pueden provocar su desarrollo, como el consumo de alcohol, tabaco, ciertos hábitos alimenticios, entre otros elementos (4). En nuestro país, la tasa de morbilidad por cáncer gástrico es alta, en gran parte debido a la falta de un programa de detección temprana. Por ello,

resulta crucial identificar los factores y la supervivencia de los pacientes que reciben tratamiento quirúrgico (5). Existen numerosos factores que pueden influir en el desarrollo de esta enfermedad, incluyendo elementos ambientales, genéticos y relacionados con el estilo de vida (3).

La mala alimentación, junto con el consumo elevado de sal, la frecuencia de alimentos ahumados, el consumo de alimentos conservados y el consumo inadecuado de bebidas alcohólicas, son aspectos importantes que acrecientan el riesgo de desarrollar esta enfermedad (3). Los patrones de alimentación, las prácticas de conservación de alimentos, el acceso limitado a productos frescos y la alta incidencia de afección por *Helicobacter pylori* son factores clave. No obstante, mejorar las condiciones de vida, como el sistema de alcantarillado y el saneamiento adecuado, podría contribuir a reducir la mortalidad al disminuir la transmisibilidad de *Helicobacter pylori* (6). El hábito de consumir tabaco se asocia con un mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico, ya que fumar expone al organismo a sustancias químicas tóxicas, como las nitrosaminas e hidrocarburos aromáticos policíclicos, que tienen la capacidad de causar daño directo a las células del revestimiento estomacal. Este daño favorece el desarrollo del cáncer al promover una inflamación crónica en el tejido y aumentar la producción de ácido gástrico, lo cual contribuye a la formación de úlceras estomacales (7).

Además, las personas que consumen tabaco duplican el riesgo de desarrollar cáncer, especialmente en la parte superior del estómago (3). Se ha determinado que la causa más significativa del cáncer gástrico es el *Helicobacter pylori*. Por ello, una de las estrategias clave para prevenir esta neoplasia es la detección y eliminación precoz de este microorganismo. Se aconseja adoptar una alimentación y un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de contraerla (8).

Además, en usuarios que reciben tratamiento con Inhibidores de Bomba de Protones (IBP), el riesgo de cáncer gástrico se incrementa con la duración del tratamiento, ya que provoca cambios en el microbioma gástrico, lo que resulta en un aumento de los niveles de Streptococcus (9). Las alteraciones en la composición de la microbiota de la mucosa gástrica están vinculadas a un mayor riesgo de cáncer, así como al desarrollo de otras enfermedades gástricas (9).

Dada la reciente evidencia que muestra altos índices de cáncer, es crucial identificar los posibles factores que pueden influir en su desarrollo, ya que esto aumenta la probabilidad de aparición de la enfermedad. De esta manera, se puede contribuir de forma preventiva al estilo de vida de los usuarios que se medican con IBP, permitiéndoles un mejor manejo de su tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con inhibidores de bomba de protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud Ate-Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los hábitos dietarios, como parte del estilo de vida, asociados a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud?
2. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de tabaco, como conducta en relación al estilo de vida, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud?

3. ¿Cuál es la frecuencia de ingesta de sal, como factor dietario del estilo de vida, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud?
4. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alcohol, como parte de los estilos de vida no saludables, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo de cáncer gástrico asociados al estilo de vida y medicación con inhibidores de la bomba de protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud. Ate- Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir los hábitos dietarios como parte del estilo de vida asociados a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud.
2. Establecer la frecuencia de consumo de tabaco, como conducta en relación al estilo de vida, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud.
3. Establecer la frecuencia de ingesta de sal, como factor dietario del estilo de vida, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud.

4. Establecer la frecuencia de consumo de alcohol, como parte de los estilos de vida no saludables, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El cáncer gástrico abarca un problema de salud pública mundial en especial para los países en vías de desarrollo (3). Es uno de los más frecuentes, ocupando el quinto lugar y el cuarto en mortalidad en 2020. Ese año se registraron 1'089,103 nuevos casos y 768,793 muertes. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), anualmente se reportan más de 85'000 nuevos diagnósticos de carcinoma gástrico y 65'000 fallecimientos en las Américas, siendo el 60 % de los casos en varones. La Sociedad Americana contra el cáncer pronostica que para el 2030 incrementará el doble el número de pacientes y muertes por cáncer gástrico en América Latina y el Caribe, tanto en varones como en mujeres (2,3). En Perú ocupa el tercer lugar con una incidencia de 6'300 y una mortalidad de 4'779 casos anuales, por lo que se considera un problema de salud pública importante desde su diagnóstico, tratamiento, control y prevención (2). Esta situación evidencia la necesidad de investigaciones que profundicen en los factores asociados a su aparición, especialmente aquellos modificables como los hábitos de vida y el uso prolongado de ciertos medicamentos, como los inhibidores de bombas de protones (IBP). Por ende, la presente investigación aporta al campo científico al integrar la perspectiva farmacológica y epidemiológica, identificando posibles riesgos asociados al estilo de vida y el consumo de IBP, contribuyendo así al conocimiento existente y al diseño de estrategias preventivas contextualizadas.

1.4.2. Metodológica

La metodología aplicada se diseñó para garantizar la pertinencia y viabilidad del estudio en un entorno comunitario. Se aplicaron encuestas estructuradas validadas por juicio de expertos a usuarios entre 30 y 70 años de edad que acudieron a la botica Ahorro y Salud, ubicada en la zona de Las Américas del distrito de Ate-Lima. La muestra fue seleccionada de forma no probabilística por conveniencia, priorizando la accesibilidad y disposición de los participantes, quienes firmaron un consentimiento informado, garantizando la ética de la investigación. El diseño de campo permitió captar información directa del entorno real de dispensación de medicamentos y hábitos de consumo, enfocándose en usuarios con prescripción médica de IBP. Este método nos permitió una aproximación empírica valiosa a la problemática, al recolectar datos sobre el estilo de vida y uso de medicamentos desde una fuente primaria, lo que fortalece la validez ecológica del estudio. Además, la aplicación sistemática de seis encuestas por día facilitó la recolección continua y organizada de datos, contribuyendo a la factibilidad del trabajo y a su posible replicación en contextos similares.

1.4.3. Práctica

Esta investigación proporciona evidencia relevante sobre los factores de riesgo modificables vinculados al desarrollo del cáncer gástrico, específicamente aquellos relacionados con el estilo de vida y el uso prolongado de IBP. Los hallazgos permiten orientar estrategias de intervención preventiva en farmacias y boticas, promoviendo una dispensación más responsable y un asesoramiento activo al usuario respecto al uso racional de medicamentos. Asimismo, los resultados pueden ser empleados como insumo en campañas de educación sanitaria en comunidades vulnerables, fomentando hábitos alimenticios saludables, control del consumo de fármacos y estilos de vida más sostenibles. De esta manera, la presente investigación no solo aporta

al conocimiento académico, sino que también plantea soluciones aplicables que podrían incidir positivamente en la reducción de la incidencia de esta neoplasia en la población local, reforzando la pertinencia y viabilidad del estudio en el contexto actual del sistema de salud peruano.

1.5. Limitaciones de la investigación

Temporal: La recolección de datos se realizó en un periodo específico del año en curso, fue mediante una encuesta y tuvimos que ubicar a usuarios con prescripción para medicación con IBP, lo cual no nos permitió observar variaciones estacionales o cambios en los hábitos de consumo y prescripción a lo largo del tiempo.

Espacial: El estudio se llevó a cabo exclusivamente en la botica Ahorro y Salud, ubicada en la zona de Las Américas, distrito de Ate, Lima. Esto limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras zonas del país con características sociodemográficas distintas.

Población: Se limitó a usuarios de entre 30 y 70 años. Por otra parte, la automedicación fue una limitación, ya que muchos usuarios no presentaron prescripción médica para dispensar IBP. Así mismo, se consideraron únicamente personas que aceptaron participar y firmar el consentimiento informado, lo que reduce la diversidad muestral.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Nikaido, et al., (2022) ⁽¹⁰⁾ tuvieron como **objetivo:** “Investigar sobre la disminución de los pólipos hiperplásicos gástricos después de la suspensión del IBP”. **Metodología:** El estudio de tipo retrospectivo se realizó en el Hospital Universitario de Kyoto e incluyó a 23 pacientes con pólipos hiperplásicos gástricos confirmados histológicamente, quienes habían estado tomando IBP durante más de seis meses y se sometieron a una nueva endoscopia en un plazo de dos años. Se definió la contracción de los pólipos como la desaparición total de los pólipos o una reducción superior al 50% en el diámetro del pólipo más grande. Se compararon 6 pacientes que suspendieron los IBP con 17 que continuaron con el tratamiento. **Resultados:** La reducción de los pólipos fue significativamente más común en el grupo que interrumpió el IBP (5 de 6, 83%) en comparación con el grupo que continuó (0 de 17, 0%) ($p < 0.001$). **Conclusión:** Concluyeron que en 2 pacientes del grupo que interrumpió el IBP, los pólipos desaparecieron por completo. Estos hallazgos sugieren que la suspensión de los IBP puede contribuir a la disminución de los pólipos hiperplásicos gástricos en pacientes que los han estado utilizando.

Mariño J. (2022) ⁽¹¹⁾ tuvo como **objetivo** “Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes que recibieron IBP como farmacoterapia en el área de medicina interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período julio-septiembre del 2021”. **Metodología:** Se examinó en total de 437 historias clínicas y según criterios de inclusión y exclusión, solo 37 casos fueron seleccionados. **Resultados:** Se encontró que el tratamiento más administrado fue la terapia gastroprotectora con Omeprazol, representando un 54.04%, lo que lo posiciona como la primera opción debido a su bajo costo y accesibilidad. Además, se detectó un 68.54% de interacciones medicamentosas y un 12.36% de uso inapropiado del fármaco. **Conclusión:** Concluyó que las intervenciones farmacológicas ayudaron a disminuir el uso inadecuado de omeprazol, facilitando la revisión y eliminación del medicamento en tratamientos injustificados.

Saiz, et al., (2021) ⁽¹²⁾ tuvieron como **objetivo:** “Revisar las indicaciones actuales de tratamiento con IBP, así como los datos relacionados con su seguridad, con el fin de promover su uso adecuado”. **Metodología:** Se realizó un análisis bibliográfico centrada en las moléculas y mecanismos de acción, instrucciones vigentes del proceso terapéutico y adherencia. **Resultados:** En 50 estudios observacionales, se registró un ascenso del 65% en la incidencia de infecciones por *Clostridium difficile*. **Conclusión:** Concluyeron que una gran parte de las prescripciones de IBP son inapropiadas, debido al uso de dosis elevadas y a tratamientos prolongados innecesarios, lo que está relacionado con varios efectos adversos potencialmente graves.

Díaz y Glaves. (2020) ⁽¹³⁾ tuvieron como **objetivo:** “Evaluar sistemáticamente la evidencia publicada sobre la relación entre el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados con el desarrollo de cáncer”. **Metodología:** Para ello realizaron una búsqueda sistemática en PubMed, seleccionando 18 investigaciones de cohortes, casos control y transversales que examinan el peligro de esta neoplasia. Los autores llevaron a cabo una revisión exhaustiva de los textos,

extrajeron información y evaluaron la capacidad metodológica de las investigaciones. **Resultados:** Entre los hallazgos, un estudio de casos control sobre cáncer gástrico evaluó la relación de alimentos como carne salada, vegetales en vinagre y vegetales en conserva saladas, obteniendo odds ratios (OR) de 3.09 (1.08-8.78) para vegetales en vinagre, 6.33 (2.73-14.69) para conservas de vegetales y 36.19 (7.33-178.66) para aquellos con preferencia muy salada. **Conclusión:** Concluyeron que 14 de los estudios revisados evidencian una relación positiva entre la adquisición de alimentos refinados y ultraprocesados, y la aparición de ciertos tipos de neoplasias, destacando que el estudio sobre cáncer gástrico destaca una conexión significativa entre la ingesta de estos alimentos salados y el peligro de esta neoplasia.

Umpierrez, et al., (2020) ⁽¹⁴⁾ tuvieron como **objetivo:** “Determinar el comportamiento clínico, endoscópico e histológico del cáncer gástrico”. **Metodología:** Este estudio observacional, descriptivo y prospectivo se llevó a cabo en el Servicio de Gastroenterología del hospital Dr. Mario Muñoz Monroy desde enero de 2017 hasta octubre de 2019, abarcando a 25 pacientes con diagnóstico endoscópico e histológico de cáncer gástrico. El rango de edad más afectado fue el de 61 a 70 años, con un 68% de los casos en varones. **Resultados:** Se identificaron factores de riesgo significativos, como una dieta inadecuada, con un 96% de los pacientes ingiriendo alimentos ahumados, encurtidos y crudos, además de un bajo consumo de frutas y verduras. También se observó un 36% de hábito de fumar y un 32% de alcoholismo, presentando manifestaciones clínicas como epigastralgia en el 100% de los casos. **Conclusión:** Concluyeron que el estudio revela un predominio en el sexo masculino asociado a una dieta inadecuada, así como al consumo de tabaco y alcohol.

Yagual, et al., (2020) ⁽¹⁵⁾ tuvieron como **objetivo:** “Establecer la prevalencia, incidencia, mortalidad de cáncer gástrico en un centro de referencia regional del sistema Público”.

Metodología: Esta investigación transversal se llevó a cabo en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, revisando historias clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico entre 2014 y 2016. Se identificaron un total de 99 casos. **Resultados:** Del total, el 43.4% tenía más de 65 años, el 69.7% reportó consumo de alcohol, el 63.6% consumía tabaco, y el 70.7% tenía antecedentes de ingesta recurrente de carnes ahumadas. **Conclusión:** Concluyeron que la mayoría de los pacientes eran hombres mayores de 65 años, sin antecedentes familiares de enfermedad gástrica oncológica, con infección por *Helicobacter pylori*, y con una alimentación alto en lípidos, carnes ahumadas, alcohol y tabaco.

2.1.2. Nacionales

Torres E. (2023) ⁽¹⁶⁾ tuvo como **objetivo:** “Determinar los factores de riesgo asociados a cáncer gástrico en pacientes del Hospital Luis N. Sáenz”. **Metodología:** Para ello, llevó a cabo un estudio de casos y controles que incluyó a 62 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, comparados con 124 controles. **Resultados:** En total, se analizaron 186 pacientes, de los cuales el 51.1% eran varones y en su mayoría de más de 51 años, representando un 84.9%. Identificándose asociaciones significativas entre la neoplasia de estómago y las siguientes causas de riesgo: edad igual o mayor a 51 años (OR=10.76; IC 95%: 2.48 - 46.66; p=0.002) e ingesta de sal (OR=2.79; IC 95%: 1.18-6.60; p=0.020). **Conclusión:** Concluyó que ser mayor o igual a 51 años y tener un elevado consumo de sal son causas de riesgo relacionados al carcinoma gástrico.

Pérez y Peña. (2022) ⁽¹⁷⁾ tuvieron como **objetivo:** “Determinar los IBP más utilizados por los usuarios de la Botica Biofarma Plus, del distrito de Ventanilla, Callao – 2022”. **Metodología:** Se empleó un diseño de investigación de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, utilizando un muestreo aleatorio. Se eligieron 103 participantes mayores de 18 años, a quienes se les aplicó un cuestionario mediante Google Forms. **Resultados:** Los medicamentos más usados

fueron el omeprazol (74.8%), seguido del esomeprazol (12.6%) y el lansoprazol (3.9%). La demanda en la administración de omeprazol aumentó con la edad entre ambos géneros. Además, el uso de omeprazol fue elevado en personas con un déficit educativo, mientras que la solicitud de esomeprazol creció conforme aumentó el nivel de instrucción. Las causas subyacentes más comunes fueron la ingesta de comidas picantes o muy condimentados (36.9%), la infección por *Helicobacter pylori* (22.3%) y el estrés (21.4%). Los síntomas más reportados incluyeron acidez gástrica (33%), indigestión (20.4%), irritación gástrica (11.7%), gases o flatulencia (8.7%), dolor epigástrico (7.8%) y reflujo gastroesofágico (5.8%). Además, el 32% de los usuarios consumió IBP sin receta médica. **Conclusión:** Concluyeron que los IBP más solicitados fueron el omeprazol y el esomeprazol, y que el uso de fármacos sin receta médica podría incrementar el riesgo de reacciones adversas.

Lima, et al., (2021) ⁽¹⁸⁾ tuvieron como **objetivo:** “Determinar la prevalencia de los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes que acuden al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción Junín, 2021”. **Metodología:** Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, la obtención de datos se llevó a cabo a través de una encuesta aplicada a una muestra de 52 pacientes de entre 30 y 59 años. **Resultados:** La causa de riesgo más común de carcinoma gástrico fue de tipo exógeno, representando el 63.5%. Entre los factores endógenos, el patrón hereditario fue el más prevalente, con un 69.7%. En cuanto a los factores exógenos, el alcoholismo se destacó como el hábito perjudicial más frecuente, con un 63.2%, mientras que los hábitos dietarios mostraron un consumo de alimentos salados en un 36.9%. Además, el 52.6% de los pacientes tenía antecedentes de úlcera péptica, y el estrés fue mencionado como un factor emocional en el 100% de los casos. Finalmente, la medicación con AINES fue el

más común, alcanzando un 68.4%. **Conclusión:** Concluyeron que los factores exógenos representan los principales riesgos para el desarrollo de cáncer gástrico en la población estudiada.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Cáncer gástrico

El carcinoma gástrico representa un desafío para la salud pública por a su alta prevalencia y tasa de mortalidad, particularmente en regiones como Asia Oriental y América Latina. De acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), en 2018 se reportaron 1,033,701 nuevos casos de esta neoplasia, con una incidencia de 11,1 por cada 100,000 residentes, y 782,685 fallecimientos relacionados, con una tasa de defunción de 8,2 por cada 100,000 residentes. Alrededor del 75% de los nuevos casos y fallecimientos por este tipo de cáncer ocurren en países en desarrollo (19).

La detección temprana es complicada, ya que los síntomas generalmente aparecen en etapas avanzadas, lo que limita las opciones y la eficacia de su tratamiento (19). El adenocarcinoma representa aproximadamente el 90% de todas las neoplasias gástricas, mientras que el resto corresponde a linfomas no Hodgkin y leiomiomas. Se clasifica en dos variantes: origen intestinal, caracterizado por el desarrollo de estructuras tubulares similares a las glándulas intestinales, asociadas a factores ambientales o dietéticos; y el tipo difuso, que consiste de células dispersas que se infunden en la pared gástrica. A medida que a la inflamación avanza, también evoluciona el daño en los tejidos (20).

La etapa en la que se detecta el cáncer gástrico influye en la supervivencia de los pacientes, y esta depende del grado de afectación y compromiso ganglionar al diagnóstico. En etapas prematuras cuando la neoplasia está limitada a la mucosa o submucosa gástrica, la mayoría trata eficazmente la enfermedad. En cambio, en casos diagnosticados en etapas avanzadas con

compromiso ganglionar o regional, el promedio de supervivencia se reduce a aproximadamente seis meses (21).

2.2.2. Factores de riesgo asociados a cáncer gástrico

Conocer las causas de riesgo del carcinoma gástrico es esencial, ya que nos facilita el diseño de estrategias de prevención efectivas. Entre los factores que afectan la incidencia y mortalidad de esta enfermedad se encuentran la infección por *Helicobacter pylori*, los hábitos de vida como el consumo excesivo de alimentos salados y ahumados, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. La vigilancia y el diagnóstico temprano a través de programas de detección y tratamiento podrían mejorar considerablemente las tasas de supervivencia (19).

2.2.3. Cáncer gástrico asociado al estilo de vida

La actividad física, está relacionado con un mínimo riesgo de desarrollar cáncer gástrico. En poblaciones asiáticas, practicar algún tipo de deporte reduce en un 18% el riesgo de desarrollar cáncer gástrico, debido a factores genéticos, tasa de obesidad y su estilo de vida. La ingesta inadecuada de alcohol eleva elocuentemente el riesgo de evolucionar esta neoplasia, ya que las personas que consumen más de 50 g de alcohol al día, tienen un riesgo superior al 20% en padecerlo, en comparación con bebedores moderados y no bebedores. Por otro lado, el tabaco es un factor clave en el aumento de la incidencia de neoplasias. Los no fumadores y aquellos que lo dejaron hace 10 años o más tienen un riesgo reducido de desencadenar este cáncer. En cuanto al género, los varones fumadores tienen un 60% más de riesgo que los no fumadores, y las mujeres fumadoras, un 20% más (21).

2.2.3.1. Hábitos dietarios

Los nitratos son sustancias compuestas por nitrógeno que se encuentran en nuestro entorno y llegan a ser absorbidos por el organismo al consumir ciertos alimentos. Cuando las bacterias o

macrófagos reducen los nitratos a nitritos, son propensos a reaccionar con otros agregados nitrogenados para formar compuestos N-nitrosos, conocidos por sus propiedades mitógenos y carcinógenos. Las nitrosaminas son compuestos N-nitrosos que se encuentran preformadas en alimentos ultraprocesados, carnes conservadas como el tocino, las salchichas, así como otros embutidos, el pescado curado en sal o alimentos ahumados (22).

2.2.3.2. Consumo de tabaco

Hay 7 000 sustancias tóxicas, irritantes, mutágenas cancerígenas que posee el tabaco con un impacto progresivo. Incluso con dosis bajas de nicotina, su consumo conduce progresivamente a enfermedades y deterioro general de la salud. Al menos 69 de ellas son conocidas como cancerosas. El humo del cigarrillo ingresa a las vías respiratorias y dispersa rápidamente las sustancias nocivas por el torrente sanguíneo afectando al organismo y generando una inflamación gradual. Si la exposición persiste, las células del organismo no disponen oportunidad de reponerse, desencadenando un daño crónico e irreversible. Esto obliga al sistema inmune a trabajar constantemente para reparar el daño, situando al cuerpo en un estado de lucha permanente contra los agentes dañinos del tabaco y generando un estrés continuo que acaba dañando el ADN celular (17).

2.2.3.3. Ingesta de sal

La ingesta de sal se considera el principal factor de riesgo más significativo para la progresión de carcinoma gástrico, respaldado por numerosos estudios. Se estima que, en el Reino Unido, el 24 % de los casos están relacionados con la ingesta de más de 6 g de sal al día (1). Alimentos con alto contenido de sal elevan la respuesta inflamatoria, la síntesis de ADN y la proliferación celular. Además, alimentos como el encurtido y las conservas, contienen sustancias

químicas que reaccionan en el estómago produciendo carcinógenos debido a su alto contenido de sal (23). Su consumo incrementa el riesgo de desarrollar cáncer gástrico en un 22% (1).

2.2.3.4. Consumo de alcohol

El consumo de alcohol está vinculado al desarrollo de diferentes tipos de cáncer, incluso en cantidades moderadas. La ingesta de bebidas alcohólicas amplía el riesgo de desarrollar más de seis tipos de cáncer, incluido el cáncer gástrico. La concentración sérica de acetaldehído y estradiol favorece la inflamación y provoca un déficit de folatos, lo que aumenta la peroxidación lipídica, reduce la apoptosis, aumenta la proliferación y la división celular de células precancerosas. Por lo que se recomienda no consumir bebidas alcohólicas para evitar el riesgo de padecer neoplasias (24).

2.2.4. Cáncer gástrico asociado a medicación con Inhibidores de Bombas de Protones

La medicación prolongada con IBP está relacionado con la formación de pólipos de glándulas fúndicas, principalmente cuando se utilizan durante un año o más. No obstante, el tiempo de exposición para el desarrollo de pólipos de glándulas fúndicas es variable, ya que algunos estudios indican que su uso durante 6 meses puede ser un factor determinante en su formación. Por lo tanto, se confirma la asociación de la medicación con IBP y el desarrollo de pólipos de glándulas fúndicas (25).

Además, no se encontró una asociación entre la exposición a los IBP y el tiempo de medicación, ni con el consumo de un IBP en dosis superiores de 20 mg. Por otro lado, es importante relacionar prospectivamente un umbral morfológico para identificar cambios mínimos (expansión de foveolas, dilatación de glándulas y protuberancias citoplásmicas) como un pólipo en la mucosa oxíntica, con la apariencia endoscópica de la mucosa gástrica, para evitar el sobrediagnóstico (25).

En síntesis, los pólipos gástricos están asociados con el uso de este grupo de fármacos en dosis regulares y se obtuvo el fenotipo de glándula fúndica en pacientes con una historia de medicación de al menos un IBP durante un año (25).

2.2.4.1. Adherencia al tratamiento con IBP

Existe un enfoque significativo hacia la deprescripción de los IBP, debido a que puedan reaparecer los síntomas de acidez o reflujo, o incluso provocar una hemorragia digestiva alta. El síntoma más común después de la retirada de los IBP es la hipersecreción ácida de rebote, que supera los niveles previos al tratamiento, esto ha llevado a que algunos expertos refieran que el tratamiento crónico podría estar empeorando la enfermedad creando una cadena repetitiva. La evidencia sobre la deprescripción se basa esencialmente en estudios de pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico no erosiva y enfermedad por reflujo gastroesofágico moderada-grave, cuyos síntomas estaban controlados y no requerían tratamiento de larga duración. Todas estas estrategias pueden inducir la reaparición de síntomas gastrointestinales, siendo la interrupción brusca la de mayor riesgo afectando al 50% de los pacientes, le sigue el cambio a antagonista H2 de la histamina, con un riesgo del 20%. La disminución de dosis, la retirada gradual y el uso a demanda tienen un riesgo menor, alrededor del 10%, por lo que se consideran opciones preferentes (26).

2.2.4.2. Tipos de IBP

Los IBP son un grupo de medicamentos considerablemente usados en diferentes trastornos gastrointestinales, tanto funcionales como estructurales. Su uso comenzó por primera vez en 1981, medicamentos más prescritos en Norte América con el omeprazol en séptimo lugar. Los IBP comparten una estructura similar, contienen una piridina fusionada a un benzimidazol mediante

un grupo metilsulfínico. Las diferencias entre este grupo de medicamentos se explican por sustituciones en sus anillos piridina o benzimidazol (27).

2.2.4.3. Diagnósticos con uso de IBP en su tratamiento

Las dosis altas de IBP son más eficaces que las dosis estándar prescritas, en esofagitis por reflujo gastroesofágico y úlceras pépticas se administran una o dos veces al día. Por este motivo su seguridad fue cuestionada en diversos estudios, lo que ha llevado a indagar estrategias de deprescripción en los casos como esofagitis erosiva donde el riesgo de recaída es del 72% para aquellos con interrupción de IBP, en comparación con el 13% para quienes continúan la terapia con IBP. En pacientes con eosinofilia esofágica, aproximadamente el 50% experimenta una respuesta clínica e histológica favorable con los IBP, aunque la suspensión puede desencadenar recaídas clínicas y estenosis esofágicas. En la práctica clínica sobre el tratamiento del esófago de Barrett se recomienda la terapia indefinida con IBP para prevenir la progresión hacia displasia y adenocarcinoma de esófago incluso en ausencia de síntomas. En el caso del síndrome de Zollinger-Ellison: los IBP son la opción más eficaz para controlar las complicaciones relacionadas con la secreción excesiva de ácido gástrico (28).

La medicación con IBP en infección por *Helicobacter pylori* es fundamental para reducir la acidez y lograr un pH ácido cercano a neutro con el fin de mejorar la actividad antimicrobiana. Su uso en altas dosis aumenta la tasa de erradicación de la triterapia por 7 días siendo el esomeprazol y rabeprazol recomendado en primer lugar en alta dosis (29).

Existen otras indicaciones para estos medicamentos, sin especificación sobre el tiempo de la prescripción como dispepsia funcional y reflujo gastroesofágico no ácido donde la medicación con IBP disminuye el volumen del contenido gástrico al reducir la producción de ácido (28).

2.2.4.4. Reacciones adversas de IBP

El riesgo relacionado con el uso de IBP no debe ser subestimado, ya que su administración puede conllevar consecuencias significativas en términos de morbilidad y mortalidad. Asimismo, su consumo prolongado se ha asociado con efectos adversos importantes (30). Las reacciones adversas asociadas a la medicación con IBP se clasifican en:

- A corto plazo o primarias: Algunos pacientes reportan reacciones como cefalea, diarrea, estreñimiento, náuseas y erupciones cutáneas, que son habituales con estos medicamentos (31).
- A largo plazo o secundarias: Se describen reacciones más relevantes como la reducción del efecto antitrombótico del clopidogrel, así como el aumento del riesgo de osteoporosis y fractura, el riesgo de neumonía adquirida, el uso de IBP se vincula con un elevado riesgo de infecciones intestinales y otras por *Clostridium difficile* nefritis intersticial aguda, deficiencia de vitamina B12, hipomagnesemia, disminución en la absorción de hierro y un mayor riesgo de neoplasias en pacientes con cirrosis(32).

Debido a su consideración como simples protectores gástricos sin efectos adversos se ha elevado su administración sin una indicación precisa (33).

2.3. Formulación de hipótesis

El presente estudio es de nivel descriptivo, por lo que los investigadores no consideran plantear hipótesis general ni específicas.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El enfoque cuantitativo de la búsqueda sistemática se fundamenta en una estrategia deductiva, que progresa desde conceptos generales hacia aspectos más específicos. Este tipo de investigación se fundamenta en la obtención y procesamiento de datos con el fin de abordar las interrogantes planteadas (Hernández et al, 2018). Por consiguiente, el presente proyecto de investigación analizó los datos obtenidos de la encuesta y se desarrollará mediante una base de datos para alcanzar una conclusión fundamentada.

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio adopta una perspectiva cuantitativa y secuencial. Empieza con la idea inicial dando lugar a la definición de objetivos y a la formulación de preguntas de investigación. Luego, se realiza una revisión de la literatura para elaborar un marco teórico sólido. Se identificaron variables que serán analizadas mediante mediciones utilizando métodos estadísticos (Hernández et al, 2004). Por la cual, el presente proyecto de investigación de enfoque cuantitativo nos permitió determinar los factores y con ello procesar los datos para obtener una serie de observaciones finales.

3.3. Tipo de investigación

Este proyecto es de tipo básico, también denominado puro o fundamental, ya que tiene como objetivo promover el avance científico y expandir los fundamentos conceptuales, sin enfocarse directamente en usos prácticos específicos. Es de carácter formal y tiene como objetivo buscar generalizaciones basadas en principios (Zorrilla,1993).

3.4. Diseño de la investigación

El enfoque adoptado se enmarca a un diseño metodológico no experimental, tiene una significancia en la conducta sin manipulación, aunque se controla las posibles variables. Se emplean técnicas de recolección de datos informativos, como encuestas, con el objetivo de que las variables independientes sean las únicas responsables directas de las variables dependientes (Anguera, 1983).

Además, es descriptivo porque se enfoca en especificar las características de la población en estudio y busca medir la información para mostrar con precisión las dimensiones de las variables analizadas (Hernández et al, 2007).

El trabajo es de corte transversal, se recopilaron los datos en única instancia para describir las variables, con el objetivo de analizarlas posteriormente en términos de incidencia e interrelación (Sampieri et al, 2004).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El conjunto de investigación la integraron aproximadamente 120 consumidores que asisten en dos semanas a la botica Ahorro y Salud en el distrito de Ate, Las Américas, Lima, febrero 2025.

Criterios de inclusión:

- Usuarios de ambos géneros
- Usuarios de 30 a 70 años de edad
- Usuarios firmantes del consentimiento informado
- Usuarios con prescripción médica con IBP

Criterios de exclusión:

- Usuarios que tienen menos de 30 años y más 70 años
- Usuarios que no firmaron el consentimiento informado
- Usuarios que no presentan prescripción médica con IBP

3.5.2. Muestra

Se trabajó con la fórmula de muestra de poblaciones finitas, ya que se conoce el total de la unidad de observación que la integran (34).

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = tamaño de muestra

N = Total de la población = 120 en dos semanas aprox.

Z= Nivel de confianza (95%) < > 1,96

p = probabilidad de ocurrencia 50%

q = complemento de 50%

E = 5%

$$n = \frac{120 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(120-1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 92$$

Del total de 120 usuarios que acuden en 2 semanas a la botica Ahorro y Salud, nuestra muestra estará conformada por 92.

3.5.3. Muestreo

La selección de la muestra fue a través de un método aleatorio simple dentro del enfoque probabilístico, estuvo conformada por personas con un margen de edad de 30 a 70 años que acudirán a la botica Ahorro y Salud durante dos semanas del mes de febrero 2025. Se tomó en consideración aquellos usuarios que presentan prescripción médica para la dispensación de IBP. El estudio se realizó en las instalaciones de la botica, la participación será voluntaria firmando un consentimiento informado, donde se entrevistará a 6 personas al día con una duración aproximada de 5 minutos por cada usuario. En cuanto a la elección de la hora se considerará a partir del mediodía.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida	Se refiere a los comportamientos, hábitos alimenticios, patrones de consumo y exposiciones relacionadas con el entorno y las actividades diarias que incrementan la probabilidad de desarrollar cáncer gástrico. Estos factores incluyen, entre otros, el consumo excesivo de alimentos procesados o altos en sal, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y malos hábitos dietéticos (35).	La evaluación de los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer gástrico se determinará en función a los estilos de vida; hábitos dietarios, consumo de tabaco, ingesta de sal y consumo de alcohol. Para determinar esta evaluación se categorizará en inadecuado, deficiente y apropiado.	Hábitos dietarios	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de comida procesada • Frecuencia de consumo de comida ahumada 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez a la semana • 2 veces a la semana • 3 veces a la semana • 4 veces a más a la semana
			Consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de tabaco • Cantidad de consumo de tabaco 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez a la semana • 2 veces a la semana • 3 veces a la semana • 4 veces a más a la semana - • 1 cigarro al día • 2 o más cigarros al día • 1 cajetilla al día • 2 o más cajetillas al día
			Ingesta de sal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de alimentos altos en sal • Frecuencia de consumo de carne seca 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez a la semana • 2 veces a la semana • 3 veces a la semana • 4 veces a más a la semana
			Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Cerveza • Vino • Ron 		<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez a la semana • 2 veces a la semana • 3 veces a la semana • 4 veces a más a la semana

Medicación con Inhibidores de Bomba de protones	Se refiere a las condiciones y efectos relacionados con la medicación prolongada e inadecuado de IBP, empleados para tratar trastornos gástricos como reflujo gastroesofágico o úlceras pépticas, que pueden contribuir al desarrollo de cáncer gástrico. Entre los posibles mecanismos se incluyen la hipergastrinemia crónica inducida por su uso prolongado, que puede estimular la proliferación celular y la alteración del microbioma gástrico (25).	La evaluación de los factores de riesgo asociados a la medicación con IBP durante el tratamiento se determinará en función a la adherencia al tratamiento con IBP, prescripción de IBP, diagnósticos de pacientes prescritos con IBP y reacciones adversas por la administración a IBP. Para determinar esta evaluación se categorizará en inadecuado, deficiente y apropiado.	Adherencia al tratamiento con IBP	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de la prescripción con IBP • Abandono a la prescripción con IBP 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre
			Prescripción de IBP	<ul style="list-style-type: none"> • Omeprazol • Esomeprazol • Lansoprazol • Pantoprazol 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre
			Diagnósticos de pacientes prescritos con IBP	<ul style="list-style-type: none"> • Reflujo gastroesofágico • Úlceras pépticas • Infección por <i>Helicobacter pylori</i> • Dispepsia funcional • Diagnostico con mayor tiempo de profilaxis con IBP 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No - • 2 semanas • 4 semanas • 8 semanas • 8 semanas a más
			Reacciones adversas por la administración con IBP	<ul style="list-style-type: none"> • Nauseas • Cefalea • Diarrea 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Esta investigación consistió en recopilar datos relacionados con las variables implicadas en el análisis de los factores de riesgo de cáncer gástrico asociados al estilo de vida y medicación con IBP. Las técnicas de recolección de datos según (Sampieri et al) consisten en la elaboración de un plan detallado de procedimientos que nos permitirán obtener información con un objetivo claro y definido. Esto abarca el uso de una amplia gama de instrumentos o técnicas, tanto cuantitativas como cualitativas.

La encuesta se empleó en este proyecto como técnica para la recolección de datos. Según (Hernández et al) es una técnica cuyo propósito es recopilar datos de distintos residentes cuyos puntos de vista habituales son de suma importancia en el estudio. Se utilizará un conjunto de interrogantes escritas a contraste con la entrevista, distribuidas a una muestra de la población, con la finalidad de que sean respondidas por escrito. Este conjunto de preguntas se denomina cuestionario.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para medir las variables y obtener la información necesaria, se usará el cuestionario como instrumento. En primer lugar, el cuestionario comprendió preguntas sociodemográficas del usuario. En segundo lugar, para describir los factores asociados al estilo de vida se abordarán preguntas con escala de medición y distinta valorativa basada en sus dimensiones: hábitos dietarios, consumo de tabaco, ingesta de sal y consumo de alcohol. En tercer lugar, para describir los factores asociados a la medicación con IBP se abordarán preguntas con escala de medición y distinta valorativa basada en sus dimensiones: adherencia al tratamiento con IBP, prescripción de IBP, diagnósticos de pacientes prescritos con IBP y reacciones adversas a IBP.

3.7.3. Validación

Según Hernández et al. la validez se refiere al grado en que un instrumento es capaz de medir con precisión aquello que se pretende evaluar. Esta puede dividirse en validez de contenido, de constructo y de criterio. El cuestionario fue validado por tres expertos del comité de ética. **(Ver Anexo 3)**

3.7.4. Confiabilidad

Según Hernández et al. representa al grado de estabilidad de los resultados en diferentes aplicaciones, asegurando que sean precisos, consistentes y libres de errores. En esta investigación, se utilizó la escala de Likert, que es aplicable a ítems con múltiples alternativas que medirá actitudes, comportamientos y opiniones basado en declaraciones. Para ello se utilizó la prueba alfa de Cronbach ($\alpha > 0,7$) cuyo valor fue de 0,842. Ante ello se determinó que el instrumento era fiable para su aplicación. **(Ver Anexo 4)**

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizará un análisis estadístico descriptivo, donde los softwares usados para el análisis de los datos obtenidos será la base de datos SPSS versión 2022, Excel. La información fue presentada en índices estadísticos, gráficos y tablas de frecuencias con una significancia de 95% de nivel de confianza.

3.9. Aspectos éticos

El código de ética de la universidad plantea un instrumento sujeto a documentos normativos de protección de ética con el objetivo de fomentar la integridad y buenas prácticas en la investigación científica en sus estudiantes. Según la Concytec "espera que los investigadores tomen de forma estricta y activa sus propios principios éticos y las buenas prácticas de integridad científica estableciendo normas de conducta, infracciones y sanciones a toda persona natural y

jurídica que realice investigación científica". En consecuencia, la presente investigación se enmarca en las políticas anti-plagio, respetando la correcta citación de autores de diversos trabajos de investigación. Empleando el parafraseo en cada revisión con la finalidad de disminuir la similitud de acuerdo con lo dispuesto en el código de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Factores de riesgo de cáncer gástrico asociados al estilo de vida

	Consumo normal saludable	Consumo poco saludable	Consumo nada saludable
Hábitos consumo	17 (18,5%)	58 (63,0%)	17 (18,5%)
	Consumo bajo	Consumo moderado	Consumo alto
Consumo de tabaco	66 (71,7%)	25 (27,2%)	1 (1,1%)
Ingesta de sal	32 (34,8%)	53 (57,6%)	7 (7,6%)
Consumo de alcohol	87 (94,6%)	5 (5,4%)	0 (0,0%)

Respecto a los hábitos de consumo alimentario, se observó que la mayoría de los usuarios (63,0 %) presentó un consumo poco saludable, lo que refleja una tendencia preocupante hacia patrones alimentarios inadecuados entre los participantes. En relación con el consumo de tabaco, predominó el grupo de usuarios con consumo bajo, representando el 71,7 % del total. En cuanto a la ingesta de sal, más de la mitad de los encuestados (57,6 %) presentaron un consumo moderado, lo cual representa una proporción significativa considerando la asociación entre la elevada ingesta

de esta y el riesgo de cáncer gástrico. Y finalmente, en lo que concierne al consumo de alcohol, el 94,6 % de los usuarios mantuvo un consumo bajo, considerado como saludable.

Tabla 2. Medicación con inhibidores de la bomba de protones

Dimensión	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	%
Adherencia al tratamiento con IBP	P10: Usted cumple con el tratamiento según su prescripción médica con IBP	Nunca	0	0,0%
		Casi nunca	1	2,0%
		A veces	15	30,0%
		Casi siempre	33	66,0%
		Siempre	1	2,0%
	P11: Usted abandona la medicación con IBP antes de finalizar el tratamiento prescrito	Nunca	8	13,1%
		Casi nunca	26	42,6%
		A veces	25	41,0%
		Casi siempre	2	3,3%
		Siempre	0	0,0%
Prescripción de IBP	P12: Usted recibió prescripción médica con Omeprazol	Nunca	49	56,3%
		Casi nunca	0	0,0%
		A veces	0	0,0%
		Casi siempre	5	5,7%
		Siempre	33	37,9%
	P13: Usted recibió prescripción médica con Esomeprazol	Nunca	52	63,4%
		Casi nunca	0	0,0%
		A veces	0	0,0%
		Casi siempre	3	3,7%
		Siempre	27	32,9%
	P14: Usted recibió prescripción médica con Lansoprazol	Nunca	80	88,9%
		Casi nunca	0	0,0%
		A veces	0	0,0%
		Casi siempre	0	0,0%
		Siempre	10	11,1%
P15: Usted recibió prescripción médica con Pantoprazol	Nunca	76	82,6%	
	Casi nunca	0	0,0%	
	A veces	0	0,0%	
	Casi siempre	0	0,0%	
	Siempre	16	17,4%	
Diagnósticos de pacientes prescritos con IBP	P16: Usted fue diagnosticado con reflujo gastroesofágico	Si	56	60,9%
		No	36	39,1%
	P17: Usted fue diagnosticado con úlceras pépticas	Si	13	14,1%
		No	79	85,9%
	P18: Usted fue diagnosticado con infección por <i>Helicobacter Pylori</i>	Si	35	38,0%
		No	57	62,0%
	P19: Usted fue diagnosticado con dispepsia funcional	Si	12	13,0%
		No	80	87,0%
P20: ¿Cuál es su tiempo de tratamiento prescrito con IBP?	2 semanas	52	56,5%	
	4 semanas	28	30,4%	
	8 semanas	11	12,0%	
	8 semanas a más	1	1,1%	
Reacciones adversas por la administración con IBP	P21: Usted presentó náuseas durante la administración con IBP	Nunca	58	63,0%
		Casi nunca	22	23,9%
		A veces	12	13,0%
		Casi siempre	0	0,0%
		Siempre	0	0,0%
	P22: Usted presentó cefalea durante la administración con IBP	Nunca	79	85,9%
		Casi nunca	12	13,0%
		A veces	1	1,1%
		Casi siempre	0	0,0%
		Siempre	0	0,0%
P23: Usted presentó diarrea durante la administración con IBP	Nunca	85	92,4%	
	Casi nunca	7	7,6%	
	A veces	0	0,0%	
	Casi siempre	0	0,0%	
	Siempre	0	0,0%	

En cuanto a la adherencia terapéutica, se observó que el 66,0 % de los usuarios refirió que casi siempre cumplía con el tratamiento según la prescripción médica. En contraparte, al analizar la frecuencia de abandono del tratamiento, el 42,6 % indicó que casi nunca lo suspendía antes de tiempo y el 41,0 % reconoció que a veces lo hacía. Respecto a los tipos de IBP prescritos, se identificó que el Omeprazol fue el más indicado, con un 37,9 % de usuarios que reportaron haberlo recibido siempre, seguido por el Esomeprazol (32,9 %). En cambio, el Lansoprazol y el Pantoprazol fueron menos frecuentes, siendo indicados siempre solo en el 11,1 % y 17,4 %, respectivamente. En relación a los diagnósticos clínicos, el 60,9 % de los usuarios indicó haber sido diagnosticado con reflujo gastroesofágico, seguido por un 38,0 % con infección por *Helicobacter pylori*. Los diagnósticos de úlceras pépticas y dispepsia funcional fueron menos frecuentes, con 14,1 % y 13,0 % respectivamente. En cuanto al tiempo de tratamiento con IBP, se observó que el 56,5 % de los participantes recibió una prescripción de 2 semanas, mientras que un 30,4 % indicó un tratamiento de 4 semanas. Solo un 12,0 % tuvo indicación por 8 semanas, y apenas el 1,1 % refirió tratamientos de 8 semanas a más. Y finalmente respecto a los efectos adversos durante la administración de IBP, la mayoría de los usuarios reportó no haber presentado síntomas. Solo algunos casos puntuales como el caso de náuseas donde solo el 1,1 % indicó haber presentado, caso similar con la cefalea (1,1%) y ningún caso con diarrea.

Tabla 3. Hábitos dietarios asociados a la medicación con IBP bajo prescripción médica

		Hábitos consumo				Total
		Consumo normal saludable	Consumo poco saludable	Consumo nada saludable		
Prescripción médica con Omeprazol	Nunca	f	5	31	13	49
		%	5,7%	35,6%	14,9%	56,3%
	Casi siempre	f	2	2	1	5
		%	2,3%	2,3%	1,1%	5,7%
	Siempre	f	8	22	3	33
		%	9,2%	25,3%	3,4%	37,9%
Prescripción médica con Esomeprazol	Nunca	f	10	32	10	52
		%	12,2%	39,0%	12,2%	63,4%
	Casi siempre	f	2	1	0	3
		%	2,4%	1,2%	0,0%	3,7%
	Siempre	f	2	19	6	27
		%	2,4%	23,2%	7,3%	32,9%
Prescripción médica con Lansoprazol	Nunca	f	15	50	15	80
		%	16,7%	55,6%	16,7%	88,9%
	Siempre	f	1	7	2	10
		%	1,1%	7,8%	2,2%	11,1%
Prescripción médica con Pantoprazol	Nunca	f	15	49	12	76
		%	16,3%	53,3%	13,0%	82,6%
	Siempre	f	2	9	5	16
		%	2,2%	9,8%	5,4%	17,4%

En cuanto a la asociación entre los hábitos alimentarios y la prescripción médica con Omeprazol, se observó que el mayor porcentaje de usuarios que recibieron prescripción también mostraban hábitos poco saludables de consumo (25.3 %), mientras que un (3.4 %) poseían hábitos nada saludables. Por otro lado, siguió dicha tendencia aquellos que tenían prescripción por Esomeprazol (23.2 %) debido a que tenían también hábitos poco saludables de alimentación. En el caso del Lansoprazol, fue notable que el (7.8%) de personas que reportaron hábitos poco saludables también le habían prescrito dicho fármaco. Por último, en relación al Pantoprazol en dicha prescripción médica, el (9.8 %) tuvo hábitos poco saludables.

Tabla 4. Consumo de tabaco asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica

		Consumo de tabaco			Total	
		Consumo bajo	Consumo moderado	Consumo alto		
Prescripción médica con Omeprazol	Nunca	f	32	16	1	49
		%	36,8%	18,4%	1,1%	56,3%
	Casi siempre	f	4	1	0	5
		%	4,6%	1,1%	0,0%	5,7%
	Siempre	f	29	4	0	33
		%	33,3%	4,6%	0,0%	37,9%
Prescripción médica con Esomeprazol	Nunca	f	34	17	1	52
		%	41,5%	20,7%	1,2%	63,4%
	Casi siempre	f	3	0	0	3
		%	3,7%	0,0%	0,0%	3,7%
	Siempre	f	24	3	0	27
		%	29,3%	3,7%	0,0%	32,9%
Prescripción médica con Lansoprazol	Nunca	f	61	19	0	80
		%	67,8%	21,1%	0,0%	88,9%
	Siempre	f	5	4	1	10
		%	5,6%	4,4%	1,1%	11,1%
Prescripción médica con Pantoprazol	Nunca	f	59	16	1	76
		%	64,1%	17,4%	1,1%	82,6%
	Siempre	f	7	9	0	16
		%	7,6%	9,8%	0,0%	17,4%

Respecto a la prescripción médica con Omeprazol, se identificó que el 33.3 % de los usuarios que recibieron prescripción del medicamento presentaron un consumo bajo de tabaco, mientras que los que no tenían prescripción predominó también el consumo bajo (36.8 %). En cuanto al Esomeprazol, se observó que entre los usuarios que recibieron esta prescripción, el 29.3 % tenía un consumo bajo de tabaco. En relación con la prescripción de Lansoprazol, el 5.6% de los usuarios que fueron medicados con este fármaco tenían un consumo bajo de tabaco. Finalmente, respecto a la prescripción de Pantoprazol, el 9.8 % de los que recibieron dicha prescripción tenían un consumo moderado de tabaco. En conjunto,

los datos reflejaron que el consumo de tabaco fue mayoritariamente bajo entre los usuarios, independientemente del tipo de IBP prescrito.

Tabla 5. Ingesta de sal asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica

			Ingesta de sal			Total
			Consumo bajo	Consumo moderado	Consumo alto	
Prescripción médica con Omeprazol	Nunca	f	11	32	6	49
		%	12,6%	36,8%	6,9%	56,3%
	Casi siempre	f	2	3	0	5
		%	2,3%	3,4%	0,0%	5,7%
	Siempre	f	19	13	1	33
		%	21,8%	14,9%	1,1%	37,9%
Prescripción médica con Esomeprazol	Nunca	f	25	23	4	52
		%	30,5%	28,0%	4,9%	63,4%
	Casi siempre	f	1	2	0	3
		%	1,2%	2,4%	0,0%	3,7%
	Siempre	f	5	20	2	27
		%	6,1%	24,4%	2,4%	32,9%
Prescripción médica con Lansoprazol	Nunca	f	30	45	5	80
		%	33,3%	50,0%	5,6%	88,9%
	Siempre	f	2	6	2	10
		%	2,2%	6,7%	2,2%	11,1%
Prescripción médica con Pantoprazol	Nunca	f	26	45	5	76
		%	28,3%	48,9%	5,4%	82,6%
	Siempre	f	6	8	2	16
		%	6,5%	8,7%	2,2%	17,4%

En lo referente a la prescripción médica con Omeprazol, se observó que entre los usuarios que recibieron esta medicación, el 21.8% reportó un consumo bajo de sal. Con relación al Esomeprazol, el 24.4 % mostró un consumo moderado de sal. En cuanto a la prescripción médica con Lansoprazol, el 6.7 % reportó un consumo moderado de sal. Respecto al Pantoprazol, el 8.7 % de los usuarios que recibió dicho medicamento eran consumidores moderados de sal. En general, en todos los tipos de IBP, se evidenció que el consumo

moderado de sal fue predominante, particularmente entre aquellos usuarios que habían recibido prescripción médica.

Tabla 6. Consumo de alcohol asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica

		Consumo de alcohol			
			Consumo bajo	Consumo moderado	Total
Prescripción médica con Omeprazol	Nunca	f	46	3	49
		%	52,9%	3,4%	56,3%
	Casi siempre	f	4	1	5
		%	4,6%	1,1%	5,7%
	Siempre	f	33	0	33
		%	37,9%	0,0%	37,9%
Prescripción médica con Esomeprazol	Nunca	f	50	2	52
		%	61,0%	2,4%	63,4%
	Casi siempre	f	3	0	3
		%	3,7%	0,0%	3,7%
	Siempre	f	25	2	27
		%	30,5%	2,4%	32,9%
Prescripción médica con Lansoprazol	Nunca	f	75	5	80
		%	83,3%	5,6%	88,9%
	Siempre	f	10	0	10
		%	11,1%	0,0%	11,1%
Prescripción médica con Pantoprazol	Nunca	f	73	3	76
		%	79,3%	3,3%	82,6%
	Siempre	f	14	2	16
		%	15,2%	2,2%	17,4%

En cuanto a la prescripción médica con Omeprazol, se observó que el 37.9 % de los usuarios que recibieron esta medicación reportaron un consumo bajo de alcohol. Respecto al Esomeprazol, el 30.5 % de los usuarios con esta prescripción reportó un consumo bajo de bebidas alcohólicas. En el caso del Lansoprazol, el 11.1 % de quienes recibieron esta medicación manifestó un consumo bajo de alcohol. Y con relación al Pantoprazol, el 15.2 % de los usuarios que fueron prescritos con este medicamento presentó consumo bajo de bebidas

con alcohol. En términos generales, se evidenció que el consumo bajo de alcohol fue predominante en todos los grupos con prescripción médica de IBP.

4.1.2. Prueba de hipótesis

En vista del enfoque de la investigación no se obtuvieron resultados de hipótesis.

4.1.3. Discusión de resultados

Se logró determinar que la muestra de estudio, en general, tenía un estilo de vida de consumo poco saludable (63,0%), donde los productos eran el tabaco, la sal y el alcohol, siendo estos factores de riesgo de cáncer gástrico. Y respecto a la medicación con inhibidores de la bomba de protones de los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud se evidenció que un 66% poseían adherencia al tratamiento con IBP, el Omeprazol fue el medicamento más prescrito (37,9%), siendo el reflujo gastroesofágico el síntoma más diagnosticado y por último la náusea fue la reacción adversa con mayor presencia la muestra estudiada (13% - a veces). Estos resultados concuerdan con lo planteado por Nikaido et al. ⁽¹⁰⁾ cuyo estudio reportaron que los pacientes analizados consumían de forma prolongada IBP, lo que les generaba la aparición de problemas gástricos como pólipos hiperplásicos y que su suspensión podría revertirlos a tal forma de reducirlos hasta en un 50%. Por otro lado, Mariño ⁽¹¹⁾ destacó que el Omeprazol fue el fármaco más prescrito en los pacientes. Esta tendencia se atribuyó a su bajo costo y fácil accesibilidad. De forma complementaria está lo estudiado por Saiz et al. ⁽¹²⁾ que alertaron que el uso prolongado e inadecuado de los IBP puede conllevar efectos adversos graves, como infecciones y alteraciones digestivas, situación que se manifiesta parcialmente en esta investigación al identificarse la presencia de reacciones adversas en un porcentaje de usuarios.

Se logró conocer que los hábitos dietarios tenían una mayor asociación con el omeprazol (medicación IBP) siendo un 37,9% los que lo utilizaban bajo prescripción médica. Este hallazgo concuerda con el estudio realizado por Mariño ⁽¹¹⁾, que identificó que la terapia gastro-protectora basada en Omeprazol era la opción con mayor frecuencia dentro de los centros de salud, esto se debía al fácil acceso, tanto económico como físico. Asimismo, Díaz y Glaves ⁽¹³⁾ señalaron que el consumo de alimentos procesados, altos en sal y conservantes, guarda una estrecha relación con el incremento del riesgo de neoplasias gástricas, contexto que explica la necesidad de recurrir a tratamientos farmacológicos como los IBP en pacientes con hábitos dietarios inadecuados. De igual modo, Umpierrez et al. ⁽¹⁴⁾ refuerzan esta relación al demostrar que una dieta rica en alimentos ahumados, encurtidos y un bajo consumo de frutas y verduras son factores asociados a la aparición de patologías gástricas que demandan intervención médica y el consumo de medicamentos como el omeprazol.

Se logró conocer que gran parte del consumo de tabaco era bajo entre los usuarios, independientemente del tipo de IBP prescrito. Pero la mayor frecuencia de no consumo de tabaco se encontraba asociado con aquellos que eran medicados con Omeprazol (33,3%). Este hallazgo encuentra respaldo en la investigación de Umpierrez et al ⁽¹⁴⁾, quienes reportaron que un 36% de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico presentaban hábito de fumar, sugiriendo que el consumo de tabaco es un factor de riesgo importante en el desarrollo de enfermedades gástricas. De manera similar, Yagual et al ⁽¹⁵⁾ identificaron que el 63,6% de los pacientes con cáncer gástrico tenían antecedentes de tabaquismo, reforzando la implicancia de este hábito en el deterioro de la mucosa gástrica y, potencialmente, en la necesidad de tratamiento farmacológico con IBP.

Concerniente al tercer objetivo específico, se pudo conocer que el consumo moderado de sal fue predominante en todos los tipos de IBP y este se encontraba asociado en su mayoría con el Esomeprazol, sobre todo porque era el medicamento con mayor frecuencia de prescripción médica (24,4%). Este hallazgo coincide con lo reportado por Torres ⁽¹⁶⁾, quien identificó una asociación significativa entre el consumo elevado de sal y el riesgo de desarrollar cáncer gástrico ($p=0.020$), advirtiendo que este factor dietario constituye una causa relevante de deterioro de la mucosa gástrica. Del mismo modo, Lima et al. ⁽¹⁸⁾ señalaron que un (63,5%) de su muestra presentaba un patrón dietético caracterizado por un elevado consumo de alimentos salados, lo que representaba un importante riesgo exógeno para el desarrollo de patologías gástricas.

Y por último se evidenció que el consumo era bajo respecto al alcohol en los usuarios con prescripción médica de IBP. También se logró evidenciar que el omeprazol era el medicamento más consumido y que a su vez los usuarios tenían un consumo bajo de alcohol (37,9%). Este hallazgo se complementa con lo reportado por Umpierrez et al. ⁽¹⁴⁾, quienes señalaron que el consumo de alcohol es un factor de riesgo significativo en el desarrollo de patologías gástricas, estando presente en el 32% de su muestra de pacientes con cáncer gástrico. Asimismo, Yagual et al. ⁽¹⁵⁾ encontraron que el 69,7% de los casos de cáncer gástrico en su estudio presentaban antecedentes de ingesta de alcohol, resaltando su impacto en el daño a la mucosa gástrica. Por otra parte, Lima et al. ⁽¹⁸⁾ identificaron el alcoholismo como uno de los hábitos perjudiciales más frecuentes en su población estudiada, en donde coexistía con otros factores dietarios de riesgo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a. Los usuarios que asisten a la botica Ahorro y Salud-Ate tenían un estilo de vida de consumo poco saludable (63,0%), donde los productos eran el tabaco, la sal y el alcohol, siendo estos factores de riesgo de cáncer gástrico. Así mismo, respecto a la medicación con inhibidores de la bomba de protones de los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud se evidenció que un 66% poseían adherencia al tratamiento con IBP, el Omeprazol fue el medicamento más prescrito (37,9%), siendo el reflujo gastroesofágico el síntoma más diagnosticado y por último la náusea fue la reacción adversa con mayor presencia en la muestra estudiada (13% - a veces).
- b. Se describió que los hábitos dietarios de los usuarios era que tenían hábitos poco saludables y esto se encontraba asociado, en su mayoría con aquellos que eran prescritos con IBP tales como el Omeprazol (25,3%) y el Esomeprazol (23,2%).
- c. Se estableció que la frecuencia de consumo de tabaco era baja entre los usuarios, independientemente del tipo de IBP prescrito, siendo los usuarios que eran medicados con omeprazol (33,3%) los que menos tabaco consumían.

- d. Se evidenció que el consumo moderado de sal fue predominante, particularmente entre aquellos usuarios que habían sido prescritos con Esomeprazol (24,4%) y Omeprazol (14,9%).
- e. Se logró establecer que la frecuencia de consumo de alcohol era baja entre los participantes, donde resaltaron aquellos usuarios con prescripción médica de IBP como el Omeprazol (37,9%) y Esomeprazol (30,5%).

5.2. Recomendaciones

- a. Se recomienda que puedan implementar estrategias de educación en salud, las mismas que se encuentren dirigidas a la población en general, con la finalidad de poder promover estilos de vida saludables y un uso racional de los inhibidores de la bomba de protones, minimizando así la exposición prolongada a estos medicamentos y reduciendo la incidencia de enfermedades gástricas.
- b. Se hace hincapié en realizar programas de orientación nutricional en boticas y establecimientos de salud, que informen a los usuarios sobre la importancia de una alimentación saludable baja en sal y productos procesados, promoviendo hábitos dietarios que reduzcan la necesidad de tratamientos prolongados con IBP como el Omeprazol.
- c. Se sugiere desarrollar campañas de sensibilización sobre los efectos nocivos del tabaquismo en la salud gástrica, donde se incentive al usuario la disminución o eliminación de dicha droga para evitar problemas o recaídas en su salud.
- d. Es recomendable enfatizar la necesidad de reducir la ingesta de sal en la dieta diaria de las personas, con la finalidad de prevenir daños a la mucosa gástrica, así como complicaciones propias del consumo desmedido de sal.

- e. Se aconseja promover intervenciones informativas específicas que alerten sobre los efectos perjudiciales del consumo de alcohol en la salud gástrica, inclusive en niveles bajos, y fomentar la abstinencia o moderación como parte integral de llevar una vida saludable.

REFERENCIAS

1. Oliveros R, Facundo H, Bonilla, Pinilla R. Factores de riesgo para cáncer gástrico. ¿Cuál es su papel? Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2021;36(3):366–76. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/656/1217>
2. Valdivieso A. Carcinoma gástrico: factores de riesgo. Rol de Helicobacter pylori. Diagnóstico [Internet]. 2021;60(2):79-85. Disponible en: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/284/279>
3. Gámez D, Dueñas O, Álvarez M. Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2021 [consultado el 8 de agosto de 2024];20(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000500012
4. Rojas V. Generalidades del cáncer gástrico. Medigraphic.com. [Internet]. 2019 [citado el 5 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr192d.pdf>
5. Panduro J. Sobrevida en pacientes con cáncer gástrico sometidos a tratamiento quirúrgico [Internet]. Edu.pe. 2019 [citado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7733/Sobrevida_PanduroCorrea_Vicky.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Venegas D, Agüero Y. Tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer gástrico en el Perú 1995 - 2013. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 3 de mayo de 2024];21(1):28–39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100028

7. Santos K, Astudillo D, Rodríguez J, López F. Factores de riesgos y manejo quirúrgico del Cáncer Gástrico. jah [Internet]. 28 de julio de 2023 [citado 2 de mayo de 2024];6(2):10. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/17>
8. Daniela G., et al (2023). Estrategias de prevención del cáncer gástrico [Internet]. 2023 [citado 25 de junio del 2024]; Disponible en <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4256/C%e3%a1ncer%20g%c3%a1strico%20pPM2-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Zhou C, Bisseling T, Van R, Boleij A. La influencia del Helicobacter Pylori, el inhibidor de la bomba de protones y la obesidad en el microbioma gástrico en relación con el desarrollo del cáncer gástrico. Comput Struct Biotechnol J [Internet]. 2024;23(November 2023):186–98. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.csbj.2023.11.053>
10. Nikaido M., Miyamoto S., Utsumi T., et al. Los pólipos hiperplásicos gástricos pueden reducirse después de la interrupción de los inhibidores de la bomba de protones: una serie de casos en comparación con la continuación de los inhibidores de la bomba de protones. 2022. Revista de Gastroenterología Clínica, 56 (3), e216–e221. <https://doi.org/10.1097/mcg.0000000000001577>
11. Mariño J. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con terapia de inhibidores de la bomba de protones del servicio de medicina interna del hospital provincial general docente Riobamba [Internet]. Edu.ec. 2022 [consultado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/17374/1/56T01078.pdf>
12. Saiz G, Pejenaute M, García J. Actualización en la prescripción de inhibidores de la bomba de protones. Qué hacer y qué no hacer. Semergen [Internet]. 2021;47(4):267–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.011>

13. Díaz C, Glaves A. Relación entre consumo de alimentos procesados, ultraprocesados y riesgo de cáncer: una revisión sistemática. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020 Sep [citado 2024 Ago 06]; 47(5): 808-821. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000500808&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000500808>.
14. Umpiérrez I, Martín J C, Rodríguez L, Cambet Y, García B, Avalos R. Comportamiento clínico, endoscópico e histológico del cáncer gástrico diagnosticado en el Hospital “Dr. Mario Muñoz Monroy”. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Ago 06]; 42(6): 2575-2585. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602575&lng=es
15. Yagual A. Factores de Riesgo de Cáncer de Estómago, Hospital Abel Gilbert Pontón [Internet]. Bvsalud.org. 2020 [consultado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141303>
16. Torres E. Factores de riesgo asociados a cáncer gástrico en pacientes del hospital Luis N. Sáenz periodo 2017-2021 [Internet]. Edu.pe. 2023 [consultado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6403/TORRES%20ROTALDE%20ENRIQUE%20FE%cc%81LIX.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Pérez E, Peña J. Inhibidores de bomba de protones más utilizados en usuarios de la botica biofarma plus - Ventanilla - Callao, 2022 [Internet]. Edu.pe. 2022 [consultado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/836>
18. Lima E, Tito V, Pillco S. Prevalencia de los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes que acuden al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción Junín,

- 2021 [Internet]. Edu.pe. 2021 [consultado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6143/TESIS_2DAESP_LIMA_TITO_PILLCO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Diego V, Agüero Y. Tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer gástrico en Perú: Modelo de regresión segmentada de 1995 a 2013. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 12 de octubre del 2024];21(1):28–39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100028
20. Lima E, Tito V, Pillco S. Prevalencia de los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes que acuden al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción Junín, 2021 [Internet]. Edu.pe. 2021 [consultado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6143/TESIS_2DAESP_LIMA_TITO_PILLCO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Buján S, Bolaños S, Mora K, Bolaños I. Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2020 Mar [consultado el 6 de agosto de 2024]; 37(1): 62-73. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100062&lng=en
22. Montes V, Rigotti E, et al. Estrategias internacionales para la prevención del cáncer gástrico [Internet]. Udd.cl. 2021 [consultado el 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/590/514>
23. Roldán L, León D, Roldán R, Niño M, et al. Asociación entre variables de hábitos de alimentación y la presencia de cambios tróficos gástricos en una institución de gastroenterología de Medellín, Colombia [Internet]. Revistagastrocol.com. 2023 [consultado

- el 10 de agosto del 2024]. Disponible en:
<https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/1024/1680>
24. Pérez T, Cardona A, Martínez A. Cáncer gástrico: historia de la enfermedad y factores de riesgo. *RevColHematolOncol* [Internet]. 2022;8(2). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.51643/22562915.372>
25. Fernández E, López B, Loria V, González L. Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer. *Hospital Nutr* [Internet]. 2022 [consultado el 10 de agosto de 2024];39(SPE3):74–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700017
26. Velázquez M, López C, Candanedo F, Araujo A, Gamboa A. Análisis de casos y controles de pólipos de glándulas fúndicas e inhibidores de bomba de protones. La perspectiva de un patólogo. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2020;85(1):42–7. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2019.02.007>
27. Luna, J., Salmerón, A., & Pineda, V. Deprescripción de antiulcerosos inhibidores de la bomba de protones [Internet]. *Castillalalamanca.es*. 2023 [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://sanidad.castillalalamanca.es/sites/sescam.castillalalamanca.es/files/documentos/farmacologia/bft_2024_1_deprescripcion_ibp_.pdf
28. Zuluaga N, Ardila O, Guevara L. Uso práctico de inhibidores de bomba de protones. *Med UPB* [Internet]. 2022 [consultado el 8 de agosto de 2024];41(1):61–6. Disponible en:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7675>

29. Villalón A, Reyes D, Ortiz J, Gándara V, Díaz L, Chahuán J, et al. Tratamiento y manejo de la infección por *Helicobacter pylori*. *Gastroenterol latinoam* [Internet]. 2020;(3):136–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46613/gastrolat2020003-03>
30. Edinoff A, Wu N, Parker K, et al. Inhibidores de la bomba de protones, daño renal y mortalidad: Una revisión narrativa actualizada. *Adv Ther* [Internet]. 2023;40(6):2693–709. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12325-023-02476-3>
31. Thurber M, Otto O, Stricker L. Inhibidores de la bomba de protones: Comprensión de los riesgos y beneficios asociados del uso a largo plazo. *Am J Health Syst Pharm* [Internet]. 2023;80(8):487–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ajhp/zxad009>
32. Mir A, Wani A, Bhat R, Fehelbom M, Kumar A, Ahmed S. Ampliación del espectro de efectos adversos causados por el uso prolongado de inhibidores de la bomba de protones: Una revisión exhaustiva de la literatura. *LabMed Discovery* [Internet]. 2024;1(2):100027. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S3050474024000272>
33. González A, Ramos C. Aspectos farmacológicos y reacciones adversas a nivel gástrico y hepático de inhibidores de la bomba de protones. *Archivos Cubanos de Gastroenterología* [Internet]. 2020 [citado el 13 de agosto de 2024];1(2). Disponible en: <https://revgastro.sld.cu/index.php/gast/article/view/31/120A>
34. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud [Internet]. *Redalyc.org*. 2005 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
35. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con inhibidores de bomba de protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y salud. Ate-Lima 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con inhibidores de bomba de protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud Ate-Lima 2024?</p> <p>Problema Específicos</p> <p>¿Cuáles son los hábitos dietarios como parte del estilo de vida asociados a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de consumo de tabaco, como conducta en relación al estilo de vida, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de ingesta de sal, como factor dietario del</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con inhibidores de bomba de protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud Ate-Lima 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Describir los hábitos dietarios como parte del estilo de vida asociados a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud.</p> <p>Establecer la frecuencia de consumo de tabaco, como conducta en relación al estilo de vida, asociado a la medicación</p>	<p>El presente estudio es de nivel descriptivo, por lo que los investigadores no consideran plantear hipótesis.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Hábitos dietarios</p> <p>Consumo de tabaco</p> <p>Ingesta de sal</p> <p>Consumo de alcohol</p> <p>Variable 2</p> <p>Medicación con inhibidores de bomba de protones</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Adherencia al tratamiento con IBP</p> <p>Prescripción de IBP</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Deductivo</p> <p>Tipo no experimental</p> <p>Corte transversal</p> <p>Población</p> <p>120 usuarios que acuden aproximadamente en 2 semanas a la botica Ahorro y Salud</p> <p>Muestra</p> <p>92 usuarios que acuden a la botica Ahorro y salud durante febrero 2025</p>

estilo de vida, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud?	con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud.
¿Cuál es la frecuencia de consumo de alcohol, como parte de los estilos de vida no saludables, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud?	Establecer la frecuencia de ingesta de sal, como factor dietario del estilo de vida, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud.
	Establecer la frecuencia de consumo de alcohol, como parte de los estilos de vida no saludables, asociado a la medicación con IBP bajo prescripción médica en los usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud.

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con Inhibidores de Bomba de Protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud. Ate-Lima 2024

El objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con Inhibidores de Bomba de Protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y salud del distrito de Ate. Las Américas. Lima 2024, se le solicita participar voluntariamente, no necesita identificarse, lea con atención y marque con sinceridad, tomará un aproximado de diez minutos. Agradezco su colaboración. **Bachilleres:** Huancayo Amaro Sadid (2019100202) y Real Villafana Dino (2020101999)

Datos generales:

-Género: (F) (M)

-Edad: () 30-40 () 41-50 () 51-60 () 61-70

Nº	Variable 1: Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida				
	Dimensión 1: Hábitos dietarios	1 vez a la semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	4 veces a más a la semana
1	¿Cuál es su frecuencia de consumo de comida procesada?				
2	¿Cuál es su frecuencia de consumo de comida ahumada?				

	Dimensión 2: Consumo de tabaco	1 vez a la semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	4 veces a más a la semana
3	¿Cuál es su frecuencia de consumo de tabaco?				
		1 cigarro al día	2 a más cigarros al día	1 cajetilla al día	2 o más cajetillas al día
4	¿Cuál es su cantidad de consumo de tabaco?				

	Dimensión 3: Ingesta de sal	1 vez a la semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	4 veces a más a la semana

5	¿Cuál es su frecuencia de consumo de alimentos altos en sal?				
6	¿Cuál es su frecuencia de consumo de carne seca?				

	Dimensión 4: Consumo de alcohol	1 vez a la semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	4 veces a más a la semana
7	¿Cuál es su frecuencia de consumo de cerveza?				
8	¿Cuál es su frecuencia de consumo de vino?				
9	¿Cuál es su frecuencia de consumo de ron?				

Nº	Variable 2: Medicación con IBP					
	Dimensión 1: Adherencia al tratamiento con IBP	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
10	Usted cumple con el tratamiento según su prescripción médica con IBP					
11	Usted abandona la medicación con IBP antes de finalizar el tratamiento prescrito.					

	Dimensión 2: Prescripción de IBP	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12	Usted recibió prescripción médica con Omeprazol.					
13	Usted recibió prescripción					

	médica con Esomeprazol.					
14	Usted recibió prescripción médica con Lansoprazol.					
15	Usted recibió prescripción médica con Pantoprazol.					

Dimensión 3: Diagnósticos de pacientes prescritos con IBP		Si		No	
16	Usted fue diagnosticado con reflujo gastroesofágico.				
17	Usted fue diagnosticado con úlcera pépticas.				
18	Usted fue diagnosticado con infección por <i>Helicobacter Pylori</i> .				
19	Usted fue diagnosticado con dispepsia funcional.				
		2 semanas	4 semanas	8 semanas	8 semanas a más
20	¿Cuál es su tiempo de tratamiento prescrito con IBP?				

Dimensión 4: Reacciones adversas por la administración con IBP		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
21	Usted presentó náuseas durante la administración con IBP.					
22	Usted presentó cefalea durante la administración con IBP.					
23	Usted presentó diarrea durante la administración con IBP.					

Anexo 3: Validez del instrumento

Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con Inhibidores de Bomba de Protones en usuarios que acuden a la botica Ahorros y Salud. Ate-Lima 2024

Nº	DIMENSIONES/items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida								
Dimensión 1: Hábitos dietarios		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cuál es su frecuencia de consumo de comida procesada?	X		X		X		
2	¿Cuál es su frecuencia de consumo de comida ahumada?	X		X		X		
Dimensión 2: Consumo de tabaco		Si	No	Si	No	Si	No	
3	¿Cuál es su frecuencia de consumo de tabaco?	X		X		X		
4	¿Cuál es su cantidad de consumo de tabaco?	X		X		X		
Dimensión 3: Ingesta de sal		Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Cuál es su frecuencia de consumo de alimentos altos en sal?	X		X		X		
6	¿Cuál es su frecuencia de consumo de carne seca?	X		X		X		
Dimensión 4: Consumo de alcohol		Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Cuál es su frecuencia de consumo de cerveza?	X		X		X		
8	¿Cuál es su frecuencia de consumo de vino?	X		X		X		
9	¿Cuál es su frecuencia de consumo de ron?	X		X		X		
Variable 2: Factores de riesgo asociado a la medicación con IBP								
Dimensión 1: Adherencia al tratamiento con IBP		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Usted cumple con el tratamiento según su prescripción médica.	X		X		X		
11	Usted abandona la medicación con IBP antes de finalizar el tratamiento prescrito.	X		X		X		
Dimensión 2: Prescripción de IBP		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Usted recibió prescripción médica con Omeprazol.	X		X		X		
13	Usted recibió prescripción médica con Esomeprazol.	X		X		X		
14	Usted recibió prescripción médica con Lansoprazol.	X		X		X		
15	Usted recibió prescripción médica con Pantoprazol.	X		X		X		
Dimensión 3: Diagnósticos de pacientes prescritos con IBP		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Usted fue diagnosticado con reflujo gastroesofágico.	X		X		X		
17	Usted fue diagnosticado con úlcera péptica.	X		X		X		
18	Usted fue diagnosticado con infección por <i>Helicobacter Pylori</i> .	X		X		X		
19	Usted fue diagnosticado con dispepsia funcional.	X		X		X		
20	¿Cuál es su tiempo de tratamiento prescrito con IBP?	X		X		X		
Dimensión 4: Reacciones adversas por la administración con IBP		Si	No	Si	No	Si	No	
21	Usted tuvo náuseas durante la administración con IBP.	X		X		X		
22	Usted tuvo cefalea durante la administración con IBP.	X		X		X		
23	Usted tuvo diarrea durante la administración con IBP.	X		X		X		

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso. Exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planeados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

22 de noviembre del 2024



Firma del experto informante

Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con Inhibidores de Bomba de Protones en usuarios que acuden a la botica Ahorros y Salud. Ate-Lima 2024

Nº	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida								
Dimensión 1: Hábitos dietarios								
1	¿Cuál es su frecuencia de consumo de comida procesada?	X	No	X	No	X	No	
2	¿Cuál es su frecuencia de consumo de comida ahumada?	X		X		X		
Dimensión 2: Consumo de tabaco								
3	¿Cuál es su frecuencia de consumo de tabaco?	X	No	X	No	X	No	
4	¿Cuál es su cantidad de consumo de tabaco?	X		X		X		
Dimensión 3: Ingesta de sal								
5	¿Cuál es su frecuencia de consumo de alimentos altos en sal?	X	No	X	No	X	No	
6	¿Cuál es su frecuencia de consumo de carne seca?	X		X		X		
Dimensión 4: Consumo de alcohol								
7	¿Cuál es su frecuencia de consumo de cerveza?	X	No	X	No	X	No	
8	¿Cuál es su frecuencia de consumo de vino?	X		X		X		
9	¿Cuál es su frecuencia de consumo de ron?	X		X		X		
Variable 2: Factores de riesgo asociado a la medicación con IBP								
Dimensión 1: Adherencia al tratamiento con IBP								
10	Usted cumple con el tratamiento según su prescripción médica.	X	No	X	No	X	No	

11	Usted abandona la medicación con IBP antes de finalizar el tratamiento prescrito.	X		X		X		
Dimensión 2: Prescripción de IBP								
12	Usted recibió prescripción médica con Omeprazol.	X	No	X	No	X	No	
13	Usted recibió prescripción médica con Esomeprazol.	X		X		X		
14	Usted recibió prescripción médica con Lansoprazol.	X		X		X		
15	Usted recibió prescripción médica con Pantoprazol.	X		X		X		
Dimensión 3: Diagnósticos de pacientes prescritos con IBP								
16	Usted fue diagnosticado con reflujo gastroesofágico.	X		X		X		
17	Usted fue diagnosticado con úlcera péptica.	X		X		X		
18	Usted fue diagnosticado con infección por <i>Helicobacter Pylori</i> .	X		X		X		
19	Usted fue diagnosticado con dispepsia funcional.	X		X		X		
20	¿Cuál es su tiempo de tratamiento prescrito con IBP?	X		X		X		
Dimensión 4: Reacciones adversas por la administración con IBP								
21	Usted tuvo náuseas durante la administración con IBP.	X	No	X	No	X	No	
22	Usted tuvo cefalea durante la administración con IBP.	X		X		X		
23	Usted tuvo diarrea durante la administración con IBP.	X		X		X		

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso. Exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planeados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg/Ph D. ESTEVES PAIRAZAMAN
AMBROCIO TEODORO

DNI:17846910

Especialidad del validador: BIÓLOGO CELULAR Y MOLECULAR

21 de noviembre de 2024

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is stylized and appears to read 'Teófilo Esteves'.

Firma del experto informante

Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con Inhibidores de Bomba de Protones en usuarios que acuden a la botica Ahorros y Salud. Ate-Lima 2024

Nº	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida								
Dimensión 1: Hábitos dietarios		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Cuál es su frecuencia de consumo de comida procesada?	X		X		X		
2	¿Cuál es su frecuencia de consumo de comida ahumada?	X		X		X		
Dimensión 2: Consumo de tabaco		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	¿Cuál es su frecuencia de consumo de tabaco?	X		X		X		
4	¿Cuál es su cantidad de consumo de tabaco?	X		X		X		
Dimensión 3: Ingesta de sal		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	¿Cuál es su frecuencia de consumo de alimentos altos en sal?	X		X		X		
6	¿Cuál es su frecuencia de consumo de carne seca?	X		X		X		
Dimensión 4: Consumo de alcohol		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	¿Cuál es su frecuencia de consumo de cerveza?	X		X		X		
8	¿Cuál es su frecuencia de consumo de vino?	X		X		X		
9	¿Cuál es su frecuencia de consumo de ron?	X		X		X		
Variable 2: Factores de riesgo asociado a la medicación con IBP								
Dimensión 1: Adherencia al tratamiento con IBP		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
10	Usted cumple con el tratamiento según su prescripción médica.	X		X		X		

11	Usted abandona la medicación con IBP antes de finalizar el tratamiento prescrito.	X		X		X		
Dimensión 2: Prescripción de IBP		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
12	Usted recibió prescripción médica con Omeprazol.	X		X		X		
13	Usted recibió prescripción médica con Esomeprazol.	X		X		X		
14	Usted recibió prescripción médica con Lansoprazol.	X		X		X		
15	Usted recibió prescripción médica con Pantoprazol.	X		X		X		
Dimensión 3: Diagnósticos de pacientes prescritos con IBP		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
16	Usted fue diagnosticado con reflujo gastroesofágico.	X		X		X		
17	Usted fue diagnosticado con úlcera péptica.	X		X		X		
18	Usted fue diagnosticado con infección por <i>Helicobacter Pylori</i> .	X		X		X		
19	Usted fue diagnosticado con dispepsia funcional.	X		X		X		
20	¿Cuál es su tiempo de tratamiento prescrito con IBP?	X		X		X		
Dimensión 4: Reacciones adversas por la administración con IBP		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Usted tuvo náuseas durante la administración con IBP.	X		X		X		
22	Usted tuvo cefalea durante la administración con IBP.	X		X		X		
23	Usted tuvo diarrea durante la administración con IBP.	X		X		X		

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso. Exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planeados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Presenta suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable [X]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. León Apac Gabriel Enrique

DNI: 07492254

Especialidad del validador: Metodología, Estadística aplicada a la investigación

21 de noviembre de 2024



Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	23

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de febrero de 2025

Investigador(a)
Sadid Yoselin Huancayo Amaro
Dino Gilberto Real Villafana
Exp. N°:0156-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: “FACTORES DE RIESGO DE CANCER GASTRICO ASOCIADO AL ESTILO DE VIDA Y MEDICACIÓN CON INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA BOTICA AHORRO Y SALUD. ATE- LIMA 2024”, con fecha 21/02/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sadid Yoselin Huancayo Amaro y Sr(a) Dino Gilberto Real Villafana.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente



Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título: Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con Inhibidores de Bomba de Protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud. Ate-Lima 2024

Investigadores: Sadid Yoselin Huancayo Amaro y Dino Gilberto Real Villafana

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con Inhibidores de Bomba de Protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud. Ate-Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio

El propósito de este estudio es determinar los factores de riesgo de cáncer gástrico asociados al estilo de vida y la medicación con inhibidores de la bomba de protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud. Ate-Lima 2024.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: 92

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, realizará lo siguiente:

- Responderá una encuesta de 23 preguntas

La encuesta puede demorar unos 10 min. Los resultados de los usuarios se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgos significativos. Sin embargo, algunos participantes podrían experimentar incomodidad emocional o estrés debido a las preguntas, particularmente si estas son personales o sensibles. Al reflexionar sobre sus hábitos de vida, medicamentos o posibles factores de riesgo, algunos participantes podrían experimentar preocupación o ansiedad acerca de su salud o su susceptibilidad al cáncer gástrico. Se tomarán todas las medidas para garantizar la confidencialidad con un riesgo mínimo de que la información proporcionada pueda ser identificada. Si en algún momento siente incomodidad, puede optar por no responder una pregunta o retirarse de la encuesta sin consecuencias.

Beneficios

La información proporcionada por los participantes contribuirá al entendimiento de los factores de riesgo asociados al cáncer gástrico, particularmente en relación con el estilo de vida y el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP). Esto puede generar datos valiosos para la comunidad científica y médica. Los hallazgos de este estudio podrían servir de base para el desarrollo de estrategias preventivas y programas de concienciación, beneficiando a la sociedad al reducir el riesgo de cáncer gástrico. Al participar, usted podrá reflexionar sobre aspectos de su estilo de vida y uso de medicamentos que podrían estar relacionados con su salud gastrointestinal.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del usuario

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmado de este consentimiento.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con los investigadores principales (Sadid Yoselin Huancayo Amaro (Nº cel: 922580485, correo: yoselinhuancayo@gmail.com) y Dino Gilberto Real Villafana (Nº cel: 942818901, correo: dirvi1513@gmail.com)

Así mismo puede comunicarse con el comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO


He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

 (Firma)
 Nombre participante:
 DNI:
 Fecha: (/ /)

 (Firma)
 Nombre investigador:
 DNI:
 Fecha: (/ /)


 (Firma)
 Nombre investigador:
 DNI:
 Fecha: (/ /)

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Universidad
Norbert Wiener
Powered by Arizona State University

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las
heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Lima, 3 de Abril de 2025

CARTA N° 0154-2025-GYT-UPNW-CP

Srta. Yenifer Sinche Limaymanta
Propietaria de la Botica Ahorros y Salud
Botica Ahorros y Salud
Mz I' Lote 5 Res. Las Américas Lima-Lima Ate

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

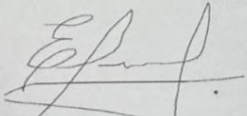
De mi mayor consideración:


Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar a los egresados de la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica, Huancayo Amaro, Sadid Yoselin, con código de matrícula N° 2019100202, y Real Villafana, Dino Gilberto, con código de matrícula N° 2020101999, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que puedan aplicar los instrumentos de recolección de datos en los usuarios que acuden a la Botica Ahorro y Salud.

Toda la información que solicitan los tesisistas Huancayo Amaro, Sadid Yoselin y Real Villafana, Dino Gilberto es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: "Factores de riesgo de cáncer gástrico asociado al estilo de vida y medicación con inhibidores de bomba de protones en usuarios que acuden a la botica Ahorro y Salud. Ate-Lima 2024" dirigido por la asesora de tesis, Dra. Britt Alvarado Chávez para la obtención del grado académico de Título Profesional de Químico Farmacéutico.

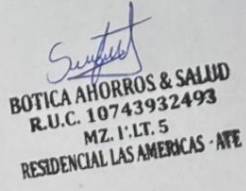
Agradeciendo por anticipado su autorización a los tesisistas para que logren su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,





Mg. Eduardo Falcón Puicón
Jefe de Grados y Títulos
Universidad Norbert Wiener S.A.



BOTICA AHORROS & SALUD
R.U.C. 10743932493
MZ. I' LT. 5
RESIDENCIAL LAS AMERICAS - ATE

RMS

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report	
PAPER NAME	AUTHOR
TESIS FINAL- HUANCAYO Y REAL1405.d ocx	Dino Real
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
13549 Words	74586 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
74 Pages	3.4MB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
May 14, 2025 10:06 PM GMT-5	May 14, 2025 10:07 PM GMT-5

● 11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 9% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

Similarity Report

● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2023-03-08 Submitted works	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-09-03 Submitted works	<1%

● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2023-03-08 Submitted works	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-09-03 Submitted works	<1%
7	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-11-23 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2025-03-03 Submitted works	<1%