



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER GÁSTRICO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE
LA VICTORIA DURANTE EL PERÍODO JULIO-OCTUBRE DEL
2016**

**PRESENTADA POR
JULIO ERIKSON LOPEZ TORRES**

ASESORES

**EDUARDO VERGARA WEKSELMAN
CESAR HIRAKATA NAKAYAMA**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

CHICLAYO – PERÚ

2018



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER GÁSTRICO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE LA
VICTORIA DURANTE EL PERÍODO JULIO-OCTUBRE DEL 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

JULIO ERIKSON LOPEZ TORRES

ASESORES

Dr. EDUARDO VERGARA WEKSELMAN

Dr. CESAR HIRAKATA NAKAYAMA

CHICLAYO, PERÚ

DEDICATORIA

Mi tesis está dedicada a mis padres, por brindarme apoyo y motivación durante mis años de estudio profesionales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por otorgarme las herramientas que me permitieron culminar la
profesión exitosamente.

A los médicos, que me ofrecieron enseñanzas a lo largo de mis años de estudios

ÍNDICE

| | Páginas |
|--------------------------------------|----------------|
| PORTADA..... | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| ÍNDICE..... | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 4 |
| III. RESULTADOS..... | 7 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 12 |
| V. CONCLUSIONES..... | 18 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 19 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 20 |
| VIII. ANEXOS..... | 27 |

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito La Victoria durante el periodo Julio-Octubre del 2016.

Material y métodos: Se realizó un estudio no experimental, cuantitativo-descriptivo, aplicando una encuesta previamente validada, y como instrumento el cuestionario, el cual fue dirigido a una muestra de 308 pobladores del distrito la Victoria.

Resultados: Se incluyeron en el estudio a 344 personas en total, 21 rechazaron participar en el estudio, 15 llenaron incompletamente datos del cuestionario, quedando finalmente 308 pobladores, de los cuales los sectores más dominantes fueron: El grupo etario de 40-50 años (40,3%); sexo femenino (52,9%); grado de instrucción superior (52,9%), personas con trabajo durante el estudio (62,9%). Del total, 53,87% personas conocían la mayoría de medidas preventivas de cáncer gástrico basándose en factores de riesgo desencadenantes. De los factores de riesgo personales, 152 (49,35%) respondieron correctamente la mayoría de premisas, de éstos, la respuesta más acertada fue sobre el cáncer laboral (80.8%). Con respecto al ámbito alimentario, 65,91% de los pobladores acertaron en la mayoría de preguntas; 82,1% de éstos consideran la correcta higiene de alimentos como la mejor medida preventiva, representando la pregunta más acertada de todo el cuestionario. Por último, dentro de los factores de riesgo biológicos; sólo 40,91% conocen la mayoría de medidas preventivas, y solo 28,2% lo considera suficiente para originar cáncer gástrico.

Conclusiones: Un 53,87% de los pobladores del distrito La Victoria conocen la mayoría de acciones preventivas para cáncer gástrico.

Palabras clave: Conocimientos, prevención, cáncer gástrico, (Fuente: DeCs-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge on gastric cancer prevention in residents of the La Victoria District during the July-October period of 2016.

Material and methods: a non-experimental, quantitative-descriptive study was carried out, applying a previously validated survey, and as an instrument the questionnaire, which was directed to a sample of 308 inhabitants of the La Victoria district.

Results: 344 people in total were included in the study, 21 refused to participate in the study, 15 filled incompletely data from the questionnaire, leaving finally 308 inhabitants, of which the most dominant sectors were: The age group of 40-50 Years (40.3%); female sex (52.9%); higher level of instruction (52.9%), persons with work during the study (62.9%). Of the total, a 53.87% knew most of the preventive measures of gastric cancer based on risk factors triggers. Among the personal risk factors, the most accurate question was about labor cancer, such as working in mining and/or coal (80.8%). While the most mistaken response (88%) corresponded to the most susceptible type of sex. With respect to the food field, 82.1% notes that by means of the previous hygiene of food the probability of acquiring this pathology is reduced, representing the most accurate question of the whole questionnaire, while only 38% recognizes the overheated food as harmful. Finally, within the biological factors, little more than 50% knows about the bacterium *Helicobacter pylori*, and only 28.2% considers it sufficient to cause gastric cancer.

Conclusions: 53.87% of the residents of the La Victoria district know the majority of preventive actions for gastric cancer.

Key words: Knowledge, prevention, gastric cancer (source: DeCs-BIREME)

I. INTRODUCCION

A nivel mundial, el cáncer gástrico ocupa el sexto lugar en frecuencia (4.7%) y el tercero en mortalidad (8.8%) (1). En 2015 se atribuyeron 754 000 defunciones a ésta neoplasia (2). En el Perú, éste problema alerta aún más, puesto que ocupa el segundo lugar en frecuencia (11,1%) y el primero en mortalidad (17%) (3). El Instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) informó que en el periodo 2006-2015, de los 12 299 casos totales de cáncer, 1002 pertenecieron a cáncer de estómago, de los cuales 511 eran del sexo masculino (4).

En la región Lambayeque se notificaron 1012 casos (10.5% del total de cánceres) durante el periodo 2006-2011, además, en el año 2011, se obtuvo 17.3% de mortalidad (3). En el año 2017, boletines epidemiológicos emitidos por el Ministerio de salud durante la semana 21 epidemiológica, notificaron 5474 nuevos casos de cáncer, de los cuales, 358 correspondieron a la región Lambayeque, ubicando al cáncer de estómago en el tercer lugar (11,4%) (5). Dentro de la región, numerosos distritos demuestran poseer una incidencia elevada, de los cuales el distrito la Victoria tuvo una incidencia de cáncer gástrico de 9,38% durante el periodo 2000-2014 (6). Antes del estado, como el Instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN), se encuentran realizando actualmente planes estratégicos donde uno de los objetivos principales es reducir la mortalidad de las neoplasias más frecuentes, donde resalta el cáncer de estómago; así como promover la participación responsable de la sociedad organizada en el cuidado de la salud poblacional (7). Disminuir la probabilidad de adquirir éste tipo de cáncer, constituye el primer escalón de prevención, sin embargo a pesar de esto, existen algunos factores de riesgo que no pueden evitarse, como la

herencia, tipo de sexo, edad; pero que pueden orientar a las personas a realizarse controles médicos preventivos cada cierto tiempo (8).

Dentro de la prevención de factores de riesgo personales deben prevenirse la gastritis y la exposición a los tóxicos inhalatorios, sobre todo los derivados del carbón. También se puede prevenir su aparición modificando la dieta, es decir, disminuyendo el consumo de alimentos ahumados, consumo de sal, alimentos recalentados; asimismo se recomienda lavar bien los alimentos. Existen además comestibles con propiedades preventivas de cáncer, como frutas y verduras. El consumo de tabaco se debe evitar en lo posible, ya que aumenta al doble el riesgo de padecer ésta enfermedad y otros tipos de neoplasias (8,9). Se debe evitar además, la infección por la bacteria *Helicobacter Pylori*, el cual es el agente biológico identificado como causante de cáncer gástrico en un 2-5 % sea directamente o causando lesiones precancerosas. Por ende, eliminar su medio de transmisión, ya sea lavando bien los alimentos, cocción adecuada, y no consumiendo alimentos de dudosa procedencia, conlleva a una protección efectiva (10,11). Las tasas estadísticas nacionales e internacionales, han motivado la propuesta y enseñanzas sanitarias, con el fin de disminuir la frecuencia de casos por ésta neoplasia; Cutipa K (Perú, 2010) realizó investigaciones con el objetivo de medir el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios de un centro de Salud de Lima, obteniendo como resultado que la mayor parte de personas obtuvo un nivel medio de conocimientos (12). El tener conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, es decir, poseer nociones y conceptos adquiridos por diversos medios, suficientes para eliminar los factores de riesgo, beneficiará a la población nacional y extranjera, y servirá de base para efectuar

estrategias sanitarias. Debido a que no se han encontrado muchos estudios de éste tipo; y a la alta prevalencia de este problema, se realizó la presente investigación optándose como objetivo principal describir los conocimientos sobre prevención de ésta neoplasia, en pobladores del distrito La Victoria, Lambayeque en 2016. Como objetivos específicos, se busca identificar las características sociodemográficas de la población estudio; y describir los conocimientos sobre prevención de los diversos factores de riesgos personales, alimentarios y biológicos.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, cuantitativo – descriptivo a pobladores del distrito La Victoria, departamento Lambayeque, durante el periodo comprendido entre Julio-Octubre del 2016. La población estuvo conformada por 49 660 personas, fuente obtenida del Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) (13). Se incluyeron en el estudio a personas de 18-50 años y que posean residencia mayor a 6 meses. Como criterio de exclusión se tomó a personas que llenasen incompletamente el cuestionario y aquellos con incapacidad de leer y/o escribir.

El tipo de muestreo empleado fue probabilístico aleatorio por conglomerados bietápico en cada manzana del distrito, aplicando el análisis epidemiológico de datos tabulados (EPIDAT), con un nivel de confianza 95%, precisión de 5%, proporción esperada de 28% (12), dando finalmente 308 como muestra. El estudio constó de dos partes: La primera fase fue para la confiabilidad del instrumento (cuestionario), por lo que se llevó a cabo una prueba piloto en 20 personas del distrito La Victoria, con previo consentimiento informado (ver anexo 1). Se aplicó la prueba Kuder Richartson para

muestras dicotómicas independientes obteniéndose 0,718, lo que la hizo confiable. En cuanto a la validación cualitativa, ésta ya se encontraba validada por juicio de 8 expertos en un estudio similar en la ciudad de Lima (12).

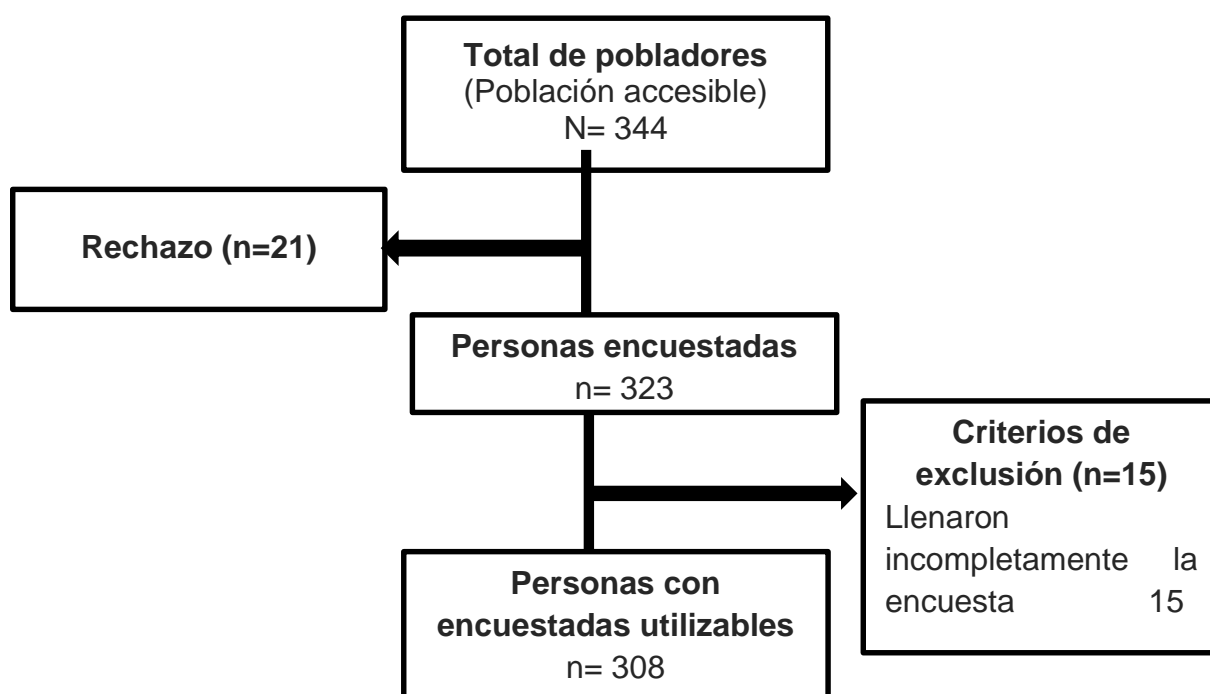
En la segunda fase se llevó a cabo la aplicación de la entrevista como técnica y del cuestionario como instrumento (ver anexo 2), la cual buscó responder los objetivos de estudio. El cuestionario se divide en dos partes: La primera corresponde a 4 preguntas, donde se incluye grupo etario, sexo, grado de instrucción y ocupación; y la segunda corresponde a 15 preguntas de los datos específicos dicotómicos, encontrándose ésta a su vez dividida a su vez en 3 subgrupos: Las primeras 5 preguntas corresponden a conocimientos sobre prevención de factores de riesgo personal; de la pregunta 6 a la 12 corresponde al riesgo alimenticio, mientras que de la 13 a la 15, corresponde a conocimientos sobre riesgo biológico. Se seleccionó a los pueblos jóvenes Antonio Raymondi, Ampliación Víctor Raúl Haya de la Torre y El Bosque; y de los asentamientos humanos Santo Domingo, Los rosales y 7 de Agosto. Se procedió a la encuestas por las mañanas, de 9:00 am. - 12:30 pm.; y por las tardes, de 3:30 pm– 6:30 pm, de los días sábados y domingos del periodo asignado; seleccionando a las personas que cumplían los criterios de inclusión.

Luego de obtener todos los datos, se procedió a la tabulación y procesamiento de los datos utilizando el programa Excel 2013, en donde se consideró como “1” a cada respuesta correcta, y como “ 0” a las incorrectas, calificando como aceptable si superaba el 50% de respuestas correctas. Se tuvo en cuenta que si algún participante de la muestra del proyecto no deseó participar o prefirió retirarse del estudio, no se le consideró dentro de los resultados y se eligió la casa derecha adyacente y así sucesivamente hasta completar la encuesta mencionada.

La investigación cuenta con la autorización de parte de la Universidad San Martín De Porres – Filial norte, y la municipalidad de La Victoria; además de contar con aprobación previa del comité de ética del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

FLUJOGRAMA

GRÁFICO N°01: Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito La Victoria durante el periodo Julio-Octubre 2016.



III. RESULTADOS

TABLA N°01: Características de la población participante del estudio: Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico durante el periodo Julio –Octubre del 2016

| CARACTERISTICAS | TOTAL | |
|-----------------------------|--------|------|
| | N= 308 | % |
| Grupo etario | | |
| 18-28 | 83 | 26,9 |
| 29-39 | 101 | 32,8 |
| 40-50 | 124 | 40,3 |
| Sexo | | |
| Masculino | 145 | 47,1 |
| Femenino | 163 | 52,9 |
| Grado de instrucción | | |
| Sin estudios | 1 | 0,3 |
| Primaria | 20 | 6,5 |
| Secundaria | 124 | 40,3 |
| Superior | 163 | 52,9 |
| Ocupación actual | | |
| Sin trabajo | 114 | 37,1 |
| Con trabajo | 194 | 62,9 |
| | 308 | 100% |

Se encuestaron 344 personas, 21 decidieron no participar en el estudio, 15 llenaron incompletamente el cuestionario, por lo que se las excluyó. Del total, el grupo etario dominante fue de 40-50 años (43.3%); con regular predominio femenino (52,9%) sobre

el masculino (47,1%). La mayor parte de población posee estudios superiores (52,9%); al igual que la mayoría (62,9%) contaban con actividad laboral durante el estudio.

En cuanto a los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en general, 53,87% acertó en la mayoría de respuestas.

Respecto a los conocimientos sobre prevención de factores de riesgo personales, 152 (49,35%) respondieron correctamente la mayoría de premisas, de los cuales 80,8% señala que la exposición laboral a ciertos tóxicos aumenta la susceptibilidad, representando la respuesta más acertada del grupo. Mientras que sólo el 12% reconoce el sexo masculino como vulnerable.

En lo respecto a la alimentación, 203(65,91%) pobladores reconocen la mayoría de factores de riesgo, representando el grupo mejor conocido; de éstos (82,1%) reconocen que la higiene y cocción previa de alimentos disminuye el riesgo de adquirir en un futuro ésta patología, representando además la alternativa más acertada de todo el estudio. Solo 38% acepta que comer alimentos recalentados conlleva a mayor riesgo.

Por último, los conocimientos sobre prevención biológica representó el área más deficitaria, puesto que 126 (40,91%) pobladores la señalan como dañino, de los cuales solo el 40,9% han escuchado sobre *Helicobacter pylori*, mientras que 71,8% desconocen sobre los efectos dañinos que puede originar.

TABLA N° 02: Conocimientos de prevención de cáncer gástrico de los pobladores Distrito de La Victoria Julio-Octubre 2016.

| CONOCIMIENTOS | Incorrecto | | Correcto | | Total | |
|---------------|------------|---|----------|---|-------|---|
| | n | % | n | % | n | % |

| | | | | | | |
|---|-----|------|-----|------|-----|-------|
| 1. ¿En qué edades cree usted que es más frecuente el cáncer de estómago? | 269 | 87.3 | 39 | 12.7 | 308 | 100.0 |
| 2. ¿En qué sexo cree que se presenta mayor número de casos del cáncer de estómago? | 271 | 88.0 | 37 | 12.0 | 308 | 100.0 |
| 3. ¿Considera que tener antecedentes de familiares con cáncer de estómago representa un riesgo para que Ud. también lo tenga algún día? | 122 | 39.6 | 186 | 60.4 | 308 | 100.0 |
| 4. De las siguientes, ¿Qué enfermedad eleva el riesgo de padecer cáncer de estómago? | 81 | 26.3 | 227 | 73.7 | 308 | 100.0 |
| 5. De los siguientes tipos de trabajos señale aquel que se relacione con la aparición de cáncer de estómago. | 59 | 19.2 | 249 | 80.8 | 308 | 100.0 |
| 6. ¿Qué alimentos cree que están mayormente relacionados a la aparición de cáncer de estómago? | 86 | 27.9 | 222 | 72.1 | 308 | 100.0 |

| | | | | | | |
|---|-----|------|-----|------|-----|-------|
| 7. ¿Qué alimentos consideraría “protectores” contra el cáncer de estómago? | 66 | 21.4 | 242 | 78.6 | 308 | 100.0 |
| 8. ¿Comer alimentos recalentados, aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago? | 191 | 62.0 | 117 | 38.0 | 308 | 100.0 |
| 9. ¿Consumir sal en exceso, aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago? | 173 | 56.2 | 135 | 43.8 | 308 | 100.0 |
| 10. ¿Comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena, aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago? | 65 | 21.1 | 243 | 78.9 | 308 | 100.0 |
| 11. ¿Cree que la higiene de los alimentos reduciría el riesgo de padecer cáncer de estómago? | 55 | 17.9 | 253 | 82.1 | 308 | 100.0 |
| 12. ¿Cree que hábitos nocivos como fumar frecuentemente, aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago? | 108 | 35.1 | 200 | 64.9 | 308 | 100.0 |
| 13. La bacteria que está reconocida como “causante” de cáncer de estómago es: | 182 | 59.1 | 126 | 40.9 | 308 | 100.0 |

| | | | | | | |
|--|-----|------|-----|------|-----|-------|
| 14. ¿Esta bacteria por sí sola, es capaz de originar el cáncer de estómago? | 221 | 71.8 | 87 | 28.2 | 308 | 100.0 |
| 15. ¿Esta bacteria podría causar lesiones en el estómago que pudieran convertirse en cáncer? | 182 | 59.1 | 126 | 40.9 | 308 | 100.0 |

IV. DISCUSIÓN

Del total, un promedio de 166 personas (53,87%) respondieron correctamente más del 50% de su encuesta, lo que rechaza nuestra hipótesis inicial en la que se planteó, tras datos estadísticos, que la mayoría de personas desconocían sobre prevención de cáncer gástrico. Éstos resultados se contradicen a los encontrados en la investigación realizada por Cutipa K. en el Centro de salud El Agustino, en donde a pesar de evaluar niveles más no respuestas correctas o no, se obtuvo predominio de nivel bajo de conocimientos (12).

Dentro de los factores de riesgo personales, 87,3% no conoce a que grupo etario afecta más el cáncer gástrico; en un estudio realizado en Perú por Alvarado C. y Venegas D, se obtuvo que 60,07% de la población afectada tenía 60 años a más, además que la sobrevida era menor para este sector (14). Asimismo, en un estudio realizado en el hospital Rebagliati realizado por Espejo H, se obtuvo que la población más afectada era de 60-69 años, además de concluir que en éste grupo el cáncer gástrico se diagnostica con mayor frecuencia en estadios avanzados (15). Esta información, revela la susceptibilidad por parte de este grupo etario, por lo que debe estar sujeto a continuos tamizajes preventivos.

Gran parte de la población encuestada desconoce que ésta patología afecta más a varones que a mujeres; estudios realizados, como por Rondan F. en la ciudad de Lima revela una asociación estadísticamente significativa entre ser del sexo masculino y padecer cáncer gástrico (OR= 5.96) (16). Otro estudio similar en el hospital Santa Rosa, Lima Pilco P. y cols, 61,2% de la población afectada por ésta neoplasia fue masculino (17). Éste dato epidemiológico no sólo se ve aumentada en el Perú; países latinos, como Colombia, poseen estudios similares como el realizado por Adrada y cols, donde también se obtuvo que éste tipo de neoplasia afecta más la población masculina (18). Por el sur, En Chile, Herrera y cols, encontraron que ésta neoplasia no solo es más frecuente en varones, sino además la más mortal (19). Datos deben influir al momento de controles médicos, en donde el varón da más prioridad al cáncer de próstata que a otros posibles problemas.

Un promedio 60,4% del total, consideraron que aquellos familiares que hayan tenido esta patología, pueden heredarla; un estudio realizado por Melo X. y Cols. en un Hospital de Lima, relacionaron el gen CDH1 con la herencia del cáncer gástrico, promoviendo además, consejería genética por 3 generaciones, recomendación que puede ser aplicado a nuestra población (20).

Un 73.7% de la población afirma que la gastritis constituye una lesión precancerosa; aspecto a favor, dado que ha tal asociación ha sido demostrado en múltiples estudios, como aquel realizado por Arismendi G. y cols; sin embargo en tal estudio se concluye que la probabilidad es baja (21).

La mayor parte de los encuestados reconoce que la exposición a ciertas toxinas producidas en actividades laborales tales como trabajo con caucho, minerales, carbón,

fundición de metales, pueden propiciar la aparición de diversos tipos de cáncer, entre estos, del tipo gástrico, dato que ha sido catalogado por la Agencia internacional para la investigación del cáncer como elementos carcinogénicos tipo 2A, y aplicado en publicaciones extranjeras, como en Costa Rica por Partanen y cols, quienes lo corroboraron, sin embargo, mencionan que la susceptibilidad es baja hacia ésta patología es bajo, originando con más frecuencia otros tipos de neoplasias (22). Éste hallazgo permite conocer las posibilidades de daño múltiple tras exposición a elementos mencionados.

Dentro de los factores alimentarios, más del 70% acertó en cuanto a los daños ocasionados por consumo de embutidos y/o derivados; lo que permite deducir su probable menor consumo diario; estudios nacionales como el realizado en Trujillo por Gamboa M, encontró una asociación significativa entre el consumo de éstos y el riesgo de cáncer, investigación que revela la preocupación sanitaria en otras regiones similares (23).

Asimismo, la mayoría reconoce el papel protector de las frutas y verduras, dato que puede disminuir la incidencia de ésta neoplasia bastando el consumo diario de éstos, ya que en estudios nacionales, como el realizado por Taipe A. y cols en un hospital de Huancavelica, 79,2% de las personas con cáncer gástrico diagnosticado tenían como antecedente una vida de escaso consumo de frutas y verduras; así como también estudios internacionales; en Chile, Pierart C, halló que de todos los tipos de cáncer, los del tracto gastrointestinal son los más prevenibles si se consumen frutas y verduras (24,25).

Más de la mitad de la población encuestada desconoce los daños que ocasiona consumir alimentos recalentados, pese a que se ha demostrado en estudios como el

realizado por Gómez Z y Otero W, en donde los alimentos de este tipo se asocian significativamente al cáncer gástrico, además recomiendan disminuir el consumo de éstos y realizar tamizajes (26).

Existe un porcentaje relativamente mayor de pobladores que desconocen el daño que causa la sal de mesa, condimento empleado a diario en la comida, probablemente a que sólo lo consideren dañino cuando es consumido en exceso; resultados similares con estudios realizados en Argentina, Costa Rica y Ecuador, por Sánchez G. y cols, población de estudio que desconocía incluso que ciertos alimentos procesados contienen sodio (27). Sin embargo, los resultados se contradicen al estudio realizado en Lima por Chirinos J. y cols donde no se encontró diferencia significativa entre esta neoplasia y el consumo de sal (28).

Un 82,1% consideró que la higiene correcta de los alimentos eliminaría sustancias y/o microorganismos, aspecto favorable considerando que la Victoria es un distrito con alto índice de comestibles ambulantes, y que la principal infección es fecal-oral y a través de agua contaminada, aspecto refutado por una investigación realizada en Lima por Ramírez A y cols (29). Sin embargo, un estudio realizado en la misma ciudad por Novoa I. y cols, revelan contrariamente que casi la totalidad de su población en estudio (95,4) %, la cual contaban con agua potable, adquirió *Helicobacter pylori*, resaltando que un 90,8% de estos consumía agua hervida diariamente (30). De igual manera, en un estudio realizado en Costa Rica por Mora D, sobre la presencia de nitritos en alimentos y agua (los cuales resultan dañinos si no se realiza la respectiva higiene y control), no se encontró una asociación alguna entre el contenido de estos y el desarrollo de cáncer de estómago (31). La higiene y cocción son entidades operador dependiente, por lo que deben ser optimizadas en todo sentido.

Un porcentaje relativamente mayor de los encuestados (64,9%) reconocen al tabaco como productor de cáncer gástrico, esto indica que la población relaciona el fumar no sólo con cáncer de pulmón, hallazgo que coincide estudio realizado en Cuba por Suarez N y Campos E, en donde se concluye que la población reconoce los múltiples tipos de cáncer ocasionados por este producto, sin embargo solo 10,5% lo asocia a la aparición de cáncer gástrico, lo que los síntomas podrían ser relacionados a otras enfermedades (32). Otro estudio realizado por Muela A, Jorquera F. y cols, en Madrid, revelaron que 69,6% de las personas con cáncer gástrico eran fumadores o ex fumadores, y que obtuvieron además otras neoplasias posteriormente, por lo que se enfatiza la prevención primaria (33).

Por último, en lo referente a los factores de riesgo biológicos existe un predominio de personas que no conocen cuál es la bacteria que ocasiona el cáncer gástrico (*Helicobacter pylori*), considerando que es un distrito con alta venta de productos comestibles ambulantes, los cuales puede representar un reservorio de ésta bacteria. En Lima se realizó una revisión por Ramírez A y cols donde se obtuvo que sólo un mínimo porcentaje (2-5%) de la población afectada por ésta bacteria desarrolló cáncer gástrico, sobretodo de tipo adenocarcinoma tipo intestinal (34). Porcentaje que no debe pasarse por alto, además de considerar otras comorbilidades que pueden aumentar o favorecer la aparición de ésta bacteria. Otros estudios exteriores como el de Bravo L. y cols en Colombia, revelaron una prevalencia aún mayor (9,3%) (35).

Asimismo 59,1% desconoce que tal bacteria puede ocasionar una serie de cambios histopatológicos que conllevan, de seguir progresando, a cáncer gástrico. En países vecinos como Chile, se realizaron estudios donde se concluyó que la probabilidad de cáncer gástrico está en relación al daño histopatológico que ocasiona (36). Otro

estudio similar en México por Mohar A y cols, reveló que un 59% de los participantes diagnosticados previamente con *Helicobacter pylori* desarrollaron gastritis crónica atrófica, 51% metaplasia y 13% displasia, lo que indica cambios sucesivos patológicos, sin embargo se evidencia contrariamente que la prevalencia de la lesiones más avanzadas son menores a las lesiones iniciales (37).

Ciertas limitaciones, como la negación a la participación en el estudio, personas no encontradas por motivos de trabajo y el pase de información entre personas de un mismo hogar, dificultaron en parte a la obtención de los datos. A pesar de que los hallazgos generales reflejaron que la mayor parte de la población conoce los factores de riesgo y prevención de cáncer gástrico, es necesario reforzar la información en la población y promover los estilos de vida saludables para la prevención de esta neoplasia.

Entre las fortalezas, está el hecho que se haya realizado mediante visita domiciliaria casa a casa que dio la oportunidad a todas las viviendas de participar en el estudio, representando un escenario adecuado para dar educación y hacer vigilancia epidemiológica.

V. CONCLUSIONES

Un 53,87% de los pobladores del distrito La Victoria conocen la mayoría de acciones preventivas sobre cáncer gástrico.

El grupo etario dominante fue de 40-50 años, predominio del sexo femenino (52,9%). La mayoría contaba con estudios superiores; asimismo 62,9% contaban con actividad laboral durante el estudio.

Un 49,35% de la población estudio conoce las medidas preventivas de factores de riesgo personales, siendo lo más conocido los efectos de la exposiciones laborales a tóxicos, y menos, la susceptibilidad del sexo masculino a ésta neoplasia.

La prevención hacia los factores de riesgo alimentarios, son las medidas mejor conocidas por parte de la población (65,91%), considerando a la higiene de alimentos como el principal factor protector. Mientras que un 38% conocen los daños que ocasiona el consumo de alimentos recalentados.

Por último, mencionar que los conocimientos sobre factores de riesgo biológicos son los más escasos (40,91%), sobretodo en conocer el daño directo que ocasiona *Helicobacter pylori*, así como ciertas lesiones precancerosas que puede originar.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda hacer mayor énfasis en las medidas preventivas primarias, tanto por parte de la población como del sector municipal y de salud.

Es necesario que la población de éste distrito realice tamizajes, sobretodo en adultos mayores; asimismo, los centros de salud, deben explicar sobre ciertas cualidades que aumentan la susceptibilidad, como son el sexo masculino y carga genética. Además, se deben realizar campañas otorgando información sobre la enfermedad que origina el *Helicobacter pylori*, explicando sus medios de transmisión y consecuencias, así como la importancia del tratamiento oportuno y precoz.

Se debe fomentar el consumo de alimentos saludables, de preferencia frutas y verduras; y/o bajos en sodio, así como la eliminación de comestibles almacenados por varios días.

Finalmente, recalcar que la recomendación de mejorar el conocimiento no solo debe darse en la población sino también en otros grupos de interés como son los profesionales de la salud, quienes pueden mejorar estrategias sanitarias locales y nacionales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. - World Health Organization [Sede Web].Globocan 2012: Estimated cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. [Acceso 3 de Enero 2018]. Available in: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
- 2.- Organización mundial de la salud [Sede Web].Stewart: World cáncer report 2014. [Acceso 3 de Enero 2018] Centro de prensa: Cáncer. [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- 3.- Ministerio de salud. [Sede Web]. Lima: Primera edición. Noviembre 2013 Noviembre. [Acceso 4 de Enero 2018] Análisis situacional del cáncer en el Perú 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
- 4.- Instituto nacional de enfermedades neoplásicas [Sede Web]. [Citado: 4 de enero del 2018]. Datos epidemiológicos. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/17042017_Casos_Nuevos_de_C%C3%A1ncer_%20en_el_INEN_del_2006_al_2015.pdf

- 5.- Dirección general de epidemiología [Sede Web]. [Citado: 4 de enero del 2018]. Lima, 2017. Bol Epidemiológico del Perú. N°21. 2017. 706-707. Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf>
- 6.- Díaz-Vélez C. [Sede Web]. [Citado: 4 de enero del 2018]. Estado actual del cáncer en Perú y Lambayeque, 2014. Disponible en <http://es.slideshare.net/cristiandiazv/estado-actual-del-cncer-en-el-per-y-lambayeque-actualizado-2014>
- 7.- Instituto nacional de enfermedades neoplásicas [Sede Web]. [Citado: 12 de enero del 2018]. Plan estratégico institucional 2017 – 2021 modificado. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2017/09/Plan-Estrat%C3%A9gico-Institucional-2017-2021-modificado.pdf>
- 8.- American Cancer Society. Cáncer de estómago. [Guía online]. 2014 Noviembre [Citado: 4 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002322-pdf.pdf>
- 9.- Centros para el control y la prevención de enfermedades, El tabaquismo y el cáncer. [Internet].2015. [Citado: 4 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-cancer.html>
- 10.- Ramírez A, Sánchez R. Helicobacter pylori y cáncer gástrico. [Revista online], Lima, 2008. [Citado: 4 de enero del 2018]. 28(3). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292008000300008&script=sci_arttext&tlng=en

- 11.- Gisbert H, Diagnostico de la infección por *Helicobacter pylori*. [Revista online] Madrid, 2015. [Citado: 4 de enero del 2018]. 200(7). [370-2] Disponible en <http://www.revclinesp.es/es/diagnostico-infeccion-por-helicobacter-pylori/articulo/10017061/>
- 12.- Cutipa K. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del Centro de Salud Primavera en el distrito El Agustino [monografía en línea] Lima, 2011 [Citado: 4 de enero del 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1141/1/Cutipa_ck.pdf
- 13.- Instituto nacional de estadística e informática. [Sede Web]. Noviembre 2015 [Citado: 4 de enero del 2018]. Población y vivienda. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
- 14.- Alvarado T, Venegas D. Sobrevida de pacientes con cáncer gástrico en el Perú, 2009-2010. [Revista en Internet] 2015 [Citado: 4 de enero del 2018]. 37(3). [133-9]. Disponible en https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v37n3/v37n3a02.pdf
- 15.- Espejo H, Navarrete J. Cáncer gástrico temprano: Estudio de 371 lesiones en 340 pacientes en el Hospital E. Rebagliati. Lima-Perú. [Revista en Internet] 2005 [Citado 5 de enero del 2018]. 25(1). [133-9]. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292005000100006.
- 16.- Rondan F. Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos por consultorio externo del servicio de gastroenterología del HNHU durante el año 2014. [Monografía en Internet] Lima, 2016 [Citado 5 de enero del 2018].

- Disponible en
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/768/1/RondanFabiola_pdf_2016.pdf.
- 17.- Pilco P, Viale S, Ortiz N, Deza C, Juárez N, Portugal K, et al. Cáncer gástrico en un hospital general: Hospital Santa Rosa. [Revista en Internet] 2009 [Citado 5 de enero del 2018]. 29(1). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292009000100011&script=sci_arttext&tlng=en
- 18.- Adrada JC, Calambás F, Díaz J, Delgado D, Sierra C. Características sociodemográficas en una población con cáncer gástrico en Cauca, Colombia. [Revista en Internet] 2008. [Citado 5 de enero del 2018]. 23(4). [309-14]. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/3377/337731589004/>
- 19.- Herrera C, Kuhn-Barrientos L, Rosso R, Jiménez de la Jara J. Tendencia de la mortalidad por cáncer en Chile según diferencias por nivel educacional, 2000-2010. [Revista en Internet] 2015. [Citado 5 de enero del 2018]. 37(1). [44-51]. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n1/44-51/es>
- 20.- Melo X, Medrano H, Torres E, Cáncer gástrico hereditaria difuso. [Revista online] Lima, 2015 [Citado 5 de enero del 2018]. 35(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000100008
- 21.- Arismendi- Morillo G, Hernández I, Mengual E, Abreu N, Molero N, Fuenmayor A, y Cols. Estimación de riesgo de cáncer gástrico en pacientes con gastritis crónica asociada a la infección por *Helicobacter pylori* en un escenario clínico. [Revista online] México, 2013. [Citado 5 de enero del 2018]. 78(3). [135-43]. Disponible

en <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/estimacion-riesgo-cancer-gastrico-pacientes/articulo/S0375090613000207/>

- 22.- Partanen T, Monge P, Wesseling C. Causas y prevención del cáncer ocupacional. [Revista online] San José, 2009. [Citado 5 de enero del 2018]. 51(4). Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022009000400003&script=sci_arttext
- 23.- Gamboa M, Factores de riesgo epidemiológicos para adenocarcinoma gástrico en Trujillo, Perú [Monografía en línea] Trujillo, 2016 [Citado 5 de enero del 2018]. Disponible en http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3602/GamboaOlivares_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 24.- Taipe A, Zevallos B. Factores de riesgo y tipo de cancer gástrico en pacientes diagnosticados en el hospital regional “Zacarias Correa Valdivia”, 2014-2016. [Monografía en línea] Huancavelica, 2016 [Citado 5 de enero del 2018]. Disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1103/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200083.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 25.- Pierart C, Rozowsky J. Papel de la nutrición en la prevención del cáncer gastrointestinal. [Revista online] Chile 2006. [Citado 5 de enero del 2018]. 33(1) Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000100001
- 26.- Gómez M, Otero, W, Ruiz X. Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes colombianos. [Revista online] Colombia 2009. [Citado 5 de enero del 2018]. 24(2). [134-143]. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/3377/337731592007/>

- 27.- Sánchez G, Peña L, Varea S, Mogrovejo J, Goetschel ML, Montero- Campos M, y cols. Conocimientos, percepciones y comportamientos relacionados con el consumo de sal, la salud y el etiquetado nutricional en Argentina, Costa Rica y Ecuador. . [Revista online] 2012. [Citado 5 de enero del 2018].] 32(4). [259-64]. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9260/v31a42012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 28.- Chirinos J, Carbajal L, Segura M, Combe J, Akib S. Cáncer gástrico: Perfil epidemiológico 2001-2007 en Lima, Perú. [Revista online] 2012. [Citado 5 de enero del 2018]. 32(1). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292012000100008&script=sci_arttext
- 29.- Ramirez A, Mendoza D, Leey J, Guerra J. Estudio del Helicobacter pylori en el Perú. [Revista online] Lima 2009. [Citado 5 de enero del 2018]. 19(4) Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000400009
- 30.- Novoa I, Caravedo M, Huerta-Mercado J, Senmache R, Valdivia J, Bussalleu A. Recurrencia de la infección gástrica con Helicobacter pylori en adultos peruanos con distrés postprandial dos años después de la erradicación exitosa .[Revista online] Lima 2014. [Citado 5 de enero del 2018]. 34(1) Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292014000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- 31.- Mora D, Chamizo H, Solano A. Estudio exploratorio sobre la incidencia de cáncer gástrico y los contenidos de nitratos en el agua potable en Costa Rica. [Revista

- online] San José, 2006. [Citado 5 de enero del 2018]. 15(28) Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292006000100004&script=sci_arttext
- 32.- Suarez N, Campos E. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez". [Revista online] La Habana, 2010. [Citado 5 de enero del 2018]. 36(2) Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200005
- 33.- Muela A, Jorquera F, Ribas T, Malagon R, Espinel V, Ballesteros B y Cols. Neoplasias primarias malignas múltiples en pacientes con cáncer gástrico en el área sanitaria de León. [Revista online] Madrid, 2006. [Citado 5 de enero del 2018]. 98(12). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006001200003
- 34.- Ramírez A, Sánchez R. *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico. [Revista online], Lima, 2008. [Citado 5 de enero del 2018]. 28(3). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292008000300008&script=sci_arttext&tlng=en
- 35.- Bravo L, Cortes A, Carrascal E, Jaramillo R, García L, Bravo P, y cols. *Helicobacter pylori*: Patología y prevalencia en biopsias gástricas en Colombia. [Revista online], 2006. [Citado 5 de enero del 2018]. 34(3) Disponible en <http://www.redalyc.org/html/283/28334303/>
- 36.- Araya J, Villaseca M, Roa I, Roa J. *Helicobacter pylori* y gastritis crónica: Relación entre infección y actividad inflamatoria en población de alto riesgo de cáncer gástrico. [Revista online] Chile, 2009. [Citado 5 de enero del 2018]. 128(3)

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000300002&script=sci_arttext

37.- Mohar A, Ley C, Guarner J, Herrera-Goepfert, Sánchez L, Halperin D y Cols, Alta frecuencia de lesiones precursoras de cáncer gástrico asociadas a *Helicobacter pylori* y respuesta al tratamiento en Chiapas, México. [Monografía en línea] Chiapas 2006 [Citado 5 de enero del 2018]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2002/gm025b.pdf>

VIII. ANEXOS

1.-CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado caballero o dama:

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad San Martín de Porres- Filial Norte. Se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito de La Victoria durante el periodo Julio-Octubre del 2016”.

Se le solicita participar en el presente estudio de investigación debido a que usted podría poseer bajos conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico.

El objetivo de la investigación es medir cuanto saben los pobladores de este distrito acerca de medidas preventivas de cáncer de estómago, como trabajo para la obtención del grado de médico cirujano en la Universidad San Martín de Porres. En esta investigación se incluirá a 309 personas que tengan entre 18-50 años y que tengan un domicilio en este distrito.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El autor del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es

libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento. Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas, esto tomará aproximadamente 15 minutos.

Beneficios: Su participación en el estudio permitirá conocer cuánto sabe acerca de prevención de cáncer de estómago.

En caso presente bajo o regular conocimiento, recibirá información respecto al cáncer de estómago y como prevenirlo.

Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que se puedan realizarse en el tema.

Daños Potenciales: No existen riesgos dañinos. En caso aparezca algunas incomodidades, el autor del estudio se compromete a resolverlas lo más pronto posible.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla. No se realizará pago alguno para que acepten participar en el estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el investigador Julio López Torres, al teléfono #942005100 o al correo Juliolopeztorres5@outlook.es

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en el estudio debe contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad San Martín de Porres.

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

Nombre y apellidos
del participante

Firma del Participante

Hora

Firma del investigador

___/___/___
Fecha

2.- CUESTIONARIO

A.-Datos generales:

1. Edad

a. 18-28 ()

b. 29 -39()

c. 40-50()

3. Grado de instrucción:

a. Sin estudios ()

b. Primaria ()

c. Secundaria ()

d. Superior ()

2.Sexo

a. Hombre ()

b. Mujer ()

4. Ocupación

a. Sin trabajo actualmente ()

b. Con trabajo actualmente ()

B.- Datos específicos:

1. ¿En qué edades cree usted que es más frecuente el cáncer de estómago?

a. 30 -- 39 años.

b. 40 – 49 años.

c. 50 – 59 años.

d. 60 años a más.

2. ¿En qué sexo cree que se presenta mayor número de casos del cáncer de estómago?

a. Hombres

b. Mujeres

c. Ambos

d. No sabe

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

Si () No ()

4. De las siguientes enfermedades, ¿cuál se considera podría convertirse en cáncer estomacal?

- a. Anemia ()
- b. Neumonía ()
- c. Hepatitis ()
- d. Gastritis ()

5. De los siguientes tipos de trabajos señale aquel que se relacione con la aparición de cáncer de estómago.

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

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

- a. Frutas y hortalizas.
- b. Lácteos.
- c. Embutidos.
- d. Productos de pastelería.

7. ¿Qué alimentos considera que ofrecen protección contra el cáncer de estómago?

- a. Frutas y hortalizas
- b. Lácteos
- c. Embutidos
- d. Productos de pastelería

8. ¿Comer alimentos recalentados aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

Si () No ()

9. ¿Consumir sal en exceso, aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

Si () No ()

10. ¿Comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena, aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

Si () No ()

11. ¿Considera que la higiene de los alimentos reduciría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

Si () No ()

12. ¿Considera que los hábitos nocivos, como fumar frecuentemente, aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago?

Si () No ()

13. La bacteria que está reconocida como causante de cáncer de estómago es:

a. Salmonella

b. Helicobacter pylori

c. H1N1

d. ninguna

14. ¿Esta bacteria por sí sola, es capaz de originar el cáncer de estómago?

Si () No ()

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

Si () No