



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2026-FFBB-070

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Estilo de vida y riesgo de cáncer gástrico en pacientes con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas – Salas Guadalupe, Ica-2025

Presentado por:

RAYMUNDO JIMENEZ GREMY MANUEL

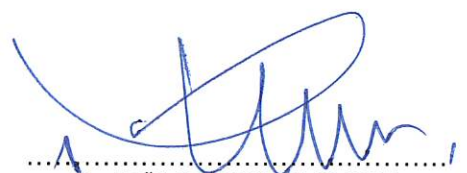
Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 1% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20183250

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 02 de junio de 2026


.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Estilo de vida y riesgo de cáncer gástrico en pacientes con
inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas
farmacéuticas – Salas Guadalupe, Ica-2025

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autor:

BACH. RAYMUNDO JIMENEZ GREMY MANUEL

Ica, Perú

2026

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional, quienes han sido mi fuente de inspiración y fortaleza en todo momento. A mis hermanos, por su cariño y comprensión. A mi familia y amigos, gracias por su constante motivación y apoyo incondicional. Y a todos aquellos que me han acompañado en este camino, gracias por creer en mí.

Agradecimientos

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por darme fortaleza e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte, compañía, ayuda, en este periodo de aprendizaje. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesor, Mag. Luis Alberto Díaz Sánchez, por su valiosa orientación y apoyo durante el desarrollo de esta investigación. Agradezco a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, en especial a la facultad de Farmacia y Bioquímica, por brindarme la oportunidad de realizar este estudio y por el apoyo recibido. A mis amigos y compañeros, por su apoyo y aliento constante.

Índice

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	22
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	55
V. CONCLUSIONES	58
VI. RECOMENDACIONES.....	59
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
VIII. ANEXOS	63

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025.	30
Tabla 2. Relación entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.	32
Tabla 3. Relación entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas.	34
Tabla 4. Relación entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de IBP.	36
Tabla 5. Relación entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias como dimensión del riesgo del cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.	38
Tabla 6. Relación entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen IBP.	40

Índice de figuras

Figura 1. Relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025.	30
Figura 2. Relación entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.	32
Figura 3. Relación entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas.	34
Figura 4. Relación entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de IBP.	36
Figura 5. Relación entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias como dimensión del riesgo del cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.	38
Figura 6. Relación entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen IBP.	40

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica – 2025.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de diseño transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 121 pacientes adultos consumidores de inhibidores de la bomba de protones, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El estilo de vida se evaluó mediante el cuestionario validado FANTASTIC Lifestyle Questionnaire y los factores de riesgo de cáncer gástrico mediante una ficha estructurada basada en guías clínicas internacionales. El análisis incluyó estadística descriptiva y la prueba de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: Se evidenció una relación inversa fuerte y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico ($\rho = -0,705$; $p < 0,001$). Asimismo, se identificaron asociaciones significativas entre el estilo de vida y cada una de las dimensiones del riesgo gástrico.

Conclusiones: El estilo de vida se relaciona de manera significativa con los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de inhibidores de la bomba de protones, resaltando la importancia de promover hábitos saludables como estrategia preventiva en la atención farmacéutica comunitaria.

Palabras clave: Estilo de vida; Cáncer gástrico; Inhibidores de la bomba de protones; Factores de riesgo; Atención farmacéutica.

Abstract

Objective: Determine the relationship between lifestyle and gastric cancer risk factors in patients treated with proton pump inhibitors attending community pharmacies in the district of Salas Guadalupe, Ica – 2025.

Materials and methods: A quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational study was conducted. The sample consisted of 121 adult patients who consumed proton pump inhibitors, selected through non-probabilistic convenience sampling. Lifestyle was assessed using the validated FANTASTIC Lifestyle Questionnaire, while gastric cancer risk factors were evaluated using a structured checklist based on international clinical guidelines. Data analysis included descriptive statistics and Spearman's rank correlation test, considering a significance level of $p < 0.05$.

Results: A strong and statistically significant inverse relationship was found between lifestyle and gastric cancer risk factors ($\rho = -0.705$; $p < 0.001$). Additionally, significant associations were identified between lifestyle and each dimension of gastric cancer risk.

Conclusions: Lifestyle is significantly associated with gastric cancer risk factors in patients consuming proton pump inhibitors, highlighting the importance of promoting healthy habits as a preventive strategy within community pharmaceutical care.

Keywords: Lifestyle; Gastric cancer; Proton pump inhibitors; Risk factors; Pharmaceutical care.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico constituye una de las principales cargas oncológicas a nivel mundial. En el año 2020 se reportaron aproximadamente 1,100,000 casos nuevos y 770,000 muertes, posicionándose como el tercer principal motivo de fallecimiento por cáncer (después de pulmón e hígado) y el quinto tipo más frecuente (1). La incidencia global ajustada por edad fue de 11,1/100,000 personas, con variaciones geográficas marcadas (región Este de Asia con mayores tasas) (2). La Organización Mundial de la Salud y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer proyectan que la carga anual aumentará hasta 1,8 millones de casos y 1,3 millones de muertes para 2040 (3). Estos datos subrayan la magnitud de un problema sanitario cuya prevención y manejo representan retos globales.

Entre los factores etiológicos del cáncer gástrico, la infección por *Helicobacter pylori* es responsable de cerca del 65–80 % de los casos, sobre todo en zonas con saneamiento deficiente (4). Además, se estima que esta bacteria provocará alrededor de 15,6 millones de nuevos casos en cohortes nacidas entre 2008–2017 (76 % del total proyectado) (5). Otros factores modificables —tales como dieta rica en sal, consumo de alimentos ahumados o procesados, tabaquismo, alcohol, sedentarismo y obesidad— también se han identificado como riesgos significativos (6). Así, el estilo de vida emerge como una variable clave en la prevención primaria del cáncer gástrico.

El uso prolongado de inhibidores de la bomba de protones (IBP) ha sido asociado a un incremento del riesgo de cáncer gástrico. metaanálisis recientes muestran un riesgo relativo de aproximadamente 1,8 (IC 95 %: 1,46-2,22) para usuarios frente a no usuarios, con mayor incidencia en uso por más de tres años (7). Se ha reportado un aumento del 45 % en riesgo en comparación con otros bloqueadores de ácido, aunque con bajo riesgo absoluto (8). Estos hallazgos son especialmente relevantes en regiones de alta prevalencia gástrica, como Asia, pero también relevantes en todos los contextos donde el uso crónico de IBP es común (9).

En América Latina, las tasas de cáncer gástrico son considerablemente elevadas, en especial en áreas andinas. En Perú, estudios recientes muestran que durante el período 2005-2020, el 16,6 % de casos fueron atribuibles a infecciones oncogénicas y el 14,2 % a factores del estilo de vida (dieta, tabaco, alcohol) (10). En personas mayores de 15 años, el 43,4 % de las muertes por cáncer almacenan desigualdad educativa y estilos de vida adversos (10).

En la provincia de Ica, particularmente en las oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, no existen datos sistemáticos sobre la asociación entre el estilo de vida de los pacientes, el uso habitual de IBP y los factores de riesgo de cáncer gástrico. Dado que los IBP se usan frecuentemente para síntomas digestivos comunes (reflujo, dispepsia), es plausible que existan usuarios prolongados con prácticas alimentarias de alto riesgo o falta de diagnóstico de *H. pylori*.

Esta combinación plantea una situación de vulnerabilidad epidemiológica local aún no documentada.

En ese contexto, resulta crucial desarrollar una investigación que determine si las prácticas vinculadas al estilo de vida —en particular las alimentarias— se relacionan con la dimensión de prácticas alimentarias de riesgo dentro del perfil de riesgo de cáncer gástrico, en usuarios de IBP. Comprender esta asociación puede facilitar intervenciones dirigidas a la prevención primaria, detección temprana y educación sanitaria en entornos farmacéuticos locales, aportando evidencia valiosa para políticas públicas regionales y nacionales.

Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

Brusselaers et al. (8), en Suecia en el año 2025, realizaron un estudio de tipo metaanálisis internacional con el objetivo de evaluar la asociación entre el uso prolongado de inhibidores de bomba de protones (IBP) y el riesgo de cáncer gástrico. En cuanto al material y método, se incluyeron 33 estudios observacionales (cohorte, caso-control y transversales) provenientes de Europa, Asia y América. En relación con los resultados, se evidenciaron incrementos del riesgo relativo (RR) que oscilaron entre 1,3 y 2,9 en 20 de los 21 metaanálisis analizados. Los autores concluyeron que existe una asociación consistente entre el uso crónico de IBP y el desarrollo de cáncer gástrico, especialmente en exposiciones mayores a tres años, aunque no se establece una relación causal definitiva.

Kang et al. (9), en Corea del Sur en el año 2025, desarrollaron un estudio de cohorte nacional con el objetivo de analizar la relación entre el uso prolongado de IBP y el riesgo de cáncer gástrico. En cuanto al material y método, la población estuvo conformada por 124,832 adultos con antecedentes de tratamiento gastroesofágico, utilizando registros del sistema nacional de salud. En relación con los resultados, se evidenció que el uso crónico de IBP se asoció significativamente con un incremento del riesgo de cáncer gástrico, especialmente en pacientes con infección por *Helicobacter pylori* y dietas hipersódicas, siendo más fuerte en mayores de 50 años y en tratamientos superiores a 12 meses. Los autores concluyeron que el uso de IBP debe ser monitorizado con cautela en poblaciones de alto riesgo.

Sawaied et al. (11), en Israel en el año 2025, realizaron un estudio de tipo transversal con el objetivo de evaluar la percepción clínica sobre el riesgo de cáncer gástrico asociado al uso prolongado de IBP. En cuanto al material y método, se aplicaron encuestas estructuradas a 183 médicos de atención primaria y especialistas en gastroenterología. En relación con los resultados, se evidenció que, si bien los gastroenterólogos presentaban mayor conocimiento sobre el riesgo oncológico, también eran quienes prescribían IBP con mayor frecuencia en tratamientos

prolongados, identificándose una discrepancia entre el conocimiento científico y la práctica clínica. Los autores concluyeron que se requieren intervenciones educativas y guías clínicas más estrictas para reducir la prescripción innecesaria de IBP.

Zhang et al. (12), en un estudio multicéntrico internacional publicado en el año 2025, realizaron un metaanálisis con el objetivo de determinar el efecto de la duración acumulada del uso de IBP sobre el riesgo de cáncer gástrico. En cuanto al material y método, se incluyeron 13 estudios observacionales (cohortes y transversales). En relación con los resultados, se evidenció que el uso de IBP por más de seis meses se asoció con un OR de 2,00 (IC 95 %: 1,36–2,95), mientras que el uso por menor tiempo presentó un OR de 1,59 (IC 95 %: 1,24–2,05), con un riesgo global estimado de 1,75 (IC 95 %: 1,48–2,07). Los autores concluyeron que existe una relación dosis–respuesta, donde a mayor duración del tratamiento, mayor es el riesgo de neoplasia gástrica.

Sawaid IO et al. (13), en un estudio global publicado en el año 2024, desarrollaron una revisión sistemática con el objetivo de analizar el riesgo de cáncer gástrico asociado al uso de IBP durante más de tres meses. En cuanto al material y método, se incluyeron aproximadamente 1,6 millones de pacientes provenientes de estudios observacionales tipo cohorte y caso-control. En relación con los resultados, se evidenció un riesgo relativo entre 1,5 y 2,3, siendo mayor en personas que combinaban factores como dieta alta en sal e infección por *Helicobacter pylori*; además, se identificó un OR de 2,98 para el desarrollo de pólipos fundales. Los autores concluyeron que el uso prolongado de IBP constituye un factor de riesgo significativo, especialmente en presencia de otros factores predisponentes.

Antecedentes nacionales

De La Cruz Vargas et al. (14), en Perú en el año 2024, realizaron un estudio de tipo ecológico con el objetivo de estimar la proporción de casos y muertes por cáncer atribuibles a factores de riesgo modificables en población mayor de 15 años. En cuanto al material y método, se utilizaron datos de la ENDES 2018 y GLOBOCAN, aplicándose modelos de simulación Monte Carlo para estimar la fracción atribuible poblacional. En relación con los resultados, se evidenció que el 38,5 % de los casos y el 43,4 % de las muertes por cáncer fueron atribuibles a factores modificables, donde *Helicobacter pylori* representó el 16,6 % y el estilo de vida el 14,2 %. Los autores concluyeron que la implementación de políticas orientadas a la prevención de estos factores podría reducir significativamente la carga de cáncer en el país.

Torres Román et al. (10), en Huánuco y Huancavelica en el año 2023, realizaron un estudio de tipo ecológico longitudinal con el objetivo de analizar las tendencias de mortalidad por cáncer gástrico entre 2005 y 2020. En cuanto al material y método, se utilizaron datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática y registros de mortalidad, aplicándose modelos joinpoint para el análisis de tendencias. En relación con los resultados, se evidenció que las tasas de

mortalidad descendieron de 13,8 a 10,5 por 100 000 en hombres y de 11,8 a 8,1 en mujeres; sin embargo, ambas regiones mantuvieron las tasas más altas (≥ 20 muertes por 100 000). Los autores concluyeron que, aunque existe una tendencia descendente, persisten desigualdades regionales que requieren intervenciones focalizadas.

Alva Peña et al. (15), en Lima Metropolitana en el año 2022, desarrollaron un estudio de tipo descriptivo transversal con el objetivo de evaluar el conocimiento y percepción pública acerca de los factores de riesgo del cáncer gástrico en adultos. En cuanto al material y método, se trabajó con una muestra de 450 participantes, aplicándose encuestas validadas sobre conocimiento y hábitos de salud alimentaria. En relación con los resultados, se evidenció que más del 65 % de los participantes desconocía la asociación entre dieta rica en sal o deficiencias en higiene alimentaria y el cáncer gástrico. Los autores concluyeron que es imprescindible implementar estrategias educativas comunitarias para incrementar el conocimiento y reducir conductas de riesgo.

Huamán Bendezu et al. (16), en Lima (distrito de Ate) en el año 2023, realizaron un estudio de tipo transversal descriptivo con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes adultos. En cuanto al material y método, se incluyeron 352 participantes, evaluados mediante encuestas estructuradas con 20 ítems sociodemográficos y de conocimiento. En relación con los resultados, se evidenció que el 42,6 % presentó bajo nivel de conocimiento, el 63,4 % desconocía definiciones básicas y el 44,9 % reconocía la relación con el cáncer gástrico. Los autores concluyeron que existe una necesidad urgente de fortalecer la educación sanitaria sobre esta infección.

Guevara Tirado y Sánchez Gavidia (17), en Lima en el año 2021, realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de estimar la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia. En cuanto al material y método, se analizaron muestras de 289 pacientes mediante pruebas rápidas y biopsias. En relación con los resultados, se evidenció una prevalencia del 67 %, con mayor frecuencia en adultos mayores y personas con bajo nivel socioeconómico. Los autores concluyeron que la alta prevalencia justifica la implementación de campañas de tamizaje dirigidas en poblaciones vulnerables.

Antecedentes locales

Castro Jalca et al. (18), en una comunidad rural de Ica en el año 2021, realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal con el objetivo de identificar factores de riesgo y variables demográficas asociadas a la infección por *Helicobacter pylori* en adultos de 25 a 55 años. En cuanto al material y método, se incluyeron 150 participantes, evaluados mediante encuesta sociodemográfica y prueba serológica. En relación con los resultados, se evidenció que el 45 % de los participantes presentó infección, identificándose asociación significativa con el consumo de agua no tratada (OR = 2,1; IC 95 %: 1,2–3,7) y bajo nivel educativo. Los autores concluyeron

que los factores ambientales y sociales incrementan la vulnerabilidad a la infección, con implicancias en el riesgo gástrico en comunidades rurales.

Bases teóricas

Cáncer gástrico

El cáncer gástrico continúa siendo una de las principales neoplasias malignas en el mundo, caracterizado por su progresión en etapas desde gastritis crónica, metaplasia intestinal, displasia hasta adenocarcinoma invasor. Según proyecciones globales, se espera que los casos anuales aumenten de cerca de un millón a casi 1,8 millones en 2040, lo que subraya la urgencia de estrategias preventivas efectivas (8).

Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico

Diversos metaanálisis recientes han identificado factores no modificables como antecedentes familiares y edad avanzada, además de factores ambientales y de estilo de vida. Entre estos destacan la infección por *Helicobacter pylori*, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, dieta rica en sal y carnes procesadas, obesidad y exposición a contaminantes ambientales (6,19,20). Se estima que aproximadamente el 40 % de los cánceres en general son atribuibles a factores modificables como dieta, tabaquismo, alcohol y sedentarismo.

Relación entre el estilo de vida y el cáncer gástrico

- **Hábitos dietarios**

Un análisis basado en la base de datos KNHANES de Corea reveló que menor ingesta de proteínas (OR = 0,98; IC 95 %: 0,97–0,99), grasas (OR = 0,99; IC 95 %: 0,98–0,99) y tiamina (OR = 0,59; IC 95 %: 0,45–0,76) se asoció con mayor riesgo de cáncer gástrico en adultos (18.894 participantes; 229 casos). Además, el consumo frecuente de alimentos como tteok y soju elevó el riesgo (OR $\approx$ 1,21 y 1,14 respectivamente; $p < 0,001$) (21).

- **Consumo de tabaco**

El tabaquismo se ha establecido como factor de riesgo significativo: fumar incrementa el riesgo de cáncer gástrico proximal en un 40–80 % según la intensidad del consumo (6,20).

- **Ingesta de sal**

Altas ingestas de sal (alimentos salados o preservados) estimulan la inflamación gástrica, favorecen la colonización por *H. pylori* y están asociadas con un OR = 1,55 a 2,05 según metaanálisis recientes de decenas de estudios (20).

- **Consumo de alcohol**

El etanol produce acetaldehído, un compuesto carcinogénico promotor de alteraciones genéticas en la mucosa gástrica. El consumo >30 g/día se vincula con mayor riesgo en varios estudios epidemiológicos (6,20).

Cáncer gástrico asociado al uso de Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP)

- **Adherencia al tratamiento con IBP**

Un metaanálisis en 2025 encontró que el uso prolongado de IBP se asocia con un riesgo relativo de cáncer gástrico de 1,75 (IC 95 %: 1,48–2,07, $p < 0,001$) (12)

- **Tipos de IBP**

Aunque omeprazol, esomeprazol, pantoprazol y otros no difieren sustancialmente en riesgo, se ha observado que dosis cumulativas más elevadas, independientemente del tipo, incrementan el riesgo de manera proporcional (22).

- **Diagnóstico en usuarios de IBP**

El uso crónico de IBP podría enmascarar síntomas iniciales de cáncer gástrico o retrasar su diagnóstico, especialmente tras erradicación de *H. pylori*, lo cual representa un sesgo en estudios observacionales (22).

- **Reacciones adversas de IBP**

Un estudio en 2024 consultó a médicos sobre efectos adversos de uso prolongado de IBP: la mayoría identificó osteoporosis/osteopenia (81,8 %), hipomagnesemia (67,1 %), deficiencia de B₁₂ (62,3 %) e infección por *Clostridioides difficile* (59,9 %) como riesgos relevantes (22). Además, se han asociado fracturas óseas y alteraciones del microbioma que podrían favorecer inflamación crónica (22,23).

Modelo de factores de riesgo

El modelo de factores de riesgo constituye un enfoque ampliamente utilizado en epidemiología para explicar la ocurrencia de enfermedades no transmisibles, como el cáncer gástrico. Este modelo establece que la probabilidad de desarrollar una enfermedad está determinada por la exposición a uno o más factores que incrementan el riesgo, los cuales pueden ser de naturaleza modificable o no modificable. Entre los factores no modificables se incluyen la edad, el sexo y la predisposición genética; mientras que los factores modificables comprenden conductas y condiciones como la alimentación, el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo y el uso de medicamentos (6,19,20).

En el caso del cáncer gástrico, diversos estudios han identificado factores de riesgo relevantes como la infección por *Helicobacter pylori*, la dieta rica en sal y alimentos procesados, el consumo de alcohol, el tabaquismo y la obesidad, los cuales actúan de manera acumulativa en el organismo (6,20). Asimismo, el uso prolongado de inhibidores de bomba de protones ha sido asociado con alteraciones en la mucosa gástrica y en el equilibrio microbiológico, lo que podría incrementar el riesgo en determinados contextos clínicos (22,23).

Este modelo permite comprender que el cáncer gástrico no se origina por una única causa, sino como resultado de la interacción de múltiples factores de riesgo que, al coexistir, incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad.

Modelo epidemiológico multicausal

El modelo epidemiológico multicausal, también conocido como modelo de la triada ecológica, plantea que la enfermedad es el resultado de la interacción entre tres componentes fundamentales: el huésped, el agente y el ambiente. Este enfoque permite analizar las enfermedades desde una perspectiva integral, considerando tanto factores biológicos como sociales y ambientales (6,20).

En relación con el cáncer gástrico, el huésped está representado por características individuales como la edad, el estado inmunológico y la predisposición genética; el agente corresponde a factores biológicos como la infección por *Helicobacter pylori*, reconocida como uno de los principales determinantes etiológicos; y el ambiente incluye condiciones externas como los hábitos alimentarios, el nivel socioeconómico, la calidad del agua, el acceso a servicios de salud y las prácticas de automedicación (6,20).

Dentro de este modelo, el uso prolongado de inhibidores de bomba de protones puede considerarse un factor que modifica el ambiente gástrico, al alterar la secreción ácida y favorecer cambios en la microbiota, lo que, en interacción con otros factores, podría contribuir al desarrollo de lesiones premalignas (22,23).

Este enfoque multicausal permite comprender el cáncer gástrico como un proceso complejo, en el que intervienen múltiples determinantes que actúan de manera simultánea y sinérgica en el tiempo.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025?

Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas?

PE3: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de IBP?

PE4: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias como dimensión del riesgo del cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP?

PE5: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen IBP?

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación teórica

El cáncer gástrico es una de las principales causas de mortalidad oncológica a nivel mundial, pese a ser en gran medida prevenible. En las últimas décadas, numerosos estudios han evidenciado que factores como el consumo de tabaco, alcohol, dietas hipersódicas, la infección por *Helicobacter pylori* y la automedicación están estrechamente relacionados con la aparición de lesiones gástricas premalignas. En este contexto, el estilo de vida se ha consolidado como una variable teórica integradora de múltiples conductas y condiciones que, en su conjunto, pueden incidir en la génesis o progresión del cáncer gástrico. Además, el uso prolongado e inadecuado de inhibidores de bomba de protones (IBP), inicialmente indicados para tratar trastornos gástricos benignos, ha sido señalado en la literatura científica como un posible factor facilitador de alteraciones mucosas gástricas, especialmente en presencia de otros factores de riesgo. El presente estudio se justifica teóricamente al aportar evidencia local que contribuye a fortalecer el cuerpo teórico de las ciencias biomédicas sobre la interacción entre estilos de vida y factores de riesgo oncológicos en contextos clínicos y ambulatorios.

Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, el presente estudio permitirá identificar patrones de estilo de vida desfavorables que puedan estar asociados con una mayor presencia de factores de riesgo de cáncer gástrico en una población específica: pacientes que consumen IBP en el distrito de Salas Guadalupe, Ica. Este conocimiento resulta relevante para profesionales de la salud, especialmente farmacéuticos y médicos de atención primaria, quienes podrían emplear los hallazgos para implementar acciones de educación sanitaria, orientación nutricional, y monitoreo adecuado del

tratamiento con IBP. Asimismo, los resultados podrían utilizarse para sensibilizar a la población sobre prácticas alimentarias de riesgo, uso racional de medicamentos y la necesidad de controles médicos oportunos, contribuyendo de manera concreta a la promoción de la salud digestiva y a la prevención primaria del cáncer gástrico en el nivel local.

Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio adopta un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, adecuado para establecer asociaciones significativas entre el estilo de vida y las diferentes dimensiones del riesgo de cáncer gástrico. La aplicación de instrumentos estructurados y validados, tanto para la medición del estilo de vida como para la identificación de factores de riesgo clínico, garantiza la rigurosidad del análisis. Asimismo, el diseño no experimental permite explorar de manera sistemática una realidad sanitaria observable en un entorno ambulatorio como las oficinas farmacéuticas, sin necesidad de manipular variables. Esta aproximación metodológica contribuye a ampliar la comprensión de los riesgos oncológicos desde una perspectiva preventiva y comunitaria.

Importancia

El presente estudio es relevante por múltiples razones. En primer lugar, aborda un problema de salud pública de gran magnitud desde una perspectiva preventiva, lo que permite anticiparse a eventos clínicos graves como el cáncer gástrico. En segundo lugar, se enfoca en una población frecuentemente desatendida en la investigación epidemiológica: los pacientes que acuden a oficinas farmacéuticas y que realizan uso continuo de medicamentos como los IBP sin seguimiento clínico riguroso. En tercer lugar, al realizarse en una zona geográfica específica como Salas Guadalupe, Ica, ofrece evidencia contextualizada que puede servir de base para futuras intervenciones regionales y políticas de salud pública. Finalmente, el estudio aporta al conocimiento científico y puede ser útil como referencia para investigaciones similares en otras regiones del país.

Objetivos de investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025.

Objetivos específicos

OE1: Determinar la relación entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.

OE2: Establecer la relación entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas.

OE3: Analizar la relación entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de IBP.

OE4: Determinar la relación entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias como dimensión del riesgo del cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.

OE5: Identificar la relación entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen IBP.

Hipótesis de investigación

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025.

Hipótesis Específica

HE1: Existe una relación significativa entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones.

HE2: Existe una relación significativa entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas.

HE3: Existe una relación significativa entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de inhibidores de bomba de protones.

HE4: Existe una relación significativa entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias como dimensión del riesgo del cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones.

HE5: Existe una relación significativa entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen inhibidores de bomba de protones.

Variables de investigación

Variable 1: Estilo de vida

Variable 2: Factores de riesgo de cáncer gástrico

8.1. Operacionalización de variables

Variable 1: Estilo de vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES (ÍTEMS)	CANTIDAD DE PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE POR DIMENSIÓN	PUNTAJE GENERAL	VALOR	ESCALA
Estilo de vida	Conjunto de comportamientos, hábitos y prácticas cotidianas relacionadas con la alimentación, actividad física, consumo de sustancias, manejo del estrés, relaciones sociales y autocuidado, que influyen directa o indirectamente en el estado de salud y el riesgo de enfermedades crónicas.	Se evaluó mediante el FANTASTIC Lifestyle Questionnaire, instrumento validado que permitió medir el estilo de vida a partir de 20 ítems con escala tipo Likert. El puntaje total permitió clasificar el estilo de vida en excelente, bueno, regular o deficiente.	Familia y amigos	Apoyo social; relaciones familiares saludables	2	Ordinal (Likert 0–4)	0–8	0–80	A mayor puntaje, mejor estilo de vida	Ordinal
			Actividad física	Frecuencia de actividad física; estilo de vida activo	2	Ordinal (Likert 0–4)	0–8			Ordinal
			Nutrición	Consumo de frutas y verduras; evitación de alimentos procesados/salados	2	Ordinal (Likert 0–4)	0–8			Ordinal
			Tabaco tóxicos	Consumo de tabaco; exposición al humo; uso de sustancias	2	Ordinal (Likert 0–4)	0–8			Ordinal
			Alcohol	Frecuencia de consumo; interferencia del alcohol en actividades	2	Ordinal (Likert 0–4)	0–8			Ordinal

Sueño y estrés	Horas de sueño; manejo del estrés	2	Ordinal (Likert 0–4)	0–8	Ordinal
Personalidad y actitud	Actitud positiva; organización personal	2	Ordinal (Likert 0–4)	0–8	Ordinal
Autoestima y reflexión	Satisfacción personal; superación personal	2	Ordinal (Likert 0–4)	0–8	Ordinal
Trabajo y satisfacción	Productividad; satisfacción con actividades diarias	2	Ordinal (Likert 0–4)	0–8	Ordinal
Salud preventiva	Chequeos médicos; toma de decisiones saludables	2	Ordinal (Likert 0–4)	0–8	Ordinal

Variable 2: Factores de riesgo de cáncer gástrico

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES (ÍTEMS)	CANTIDAD DE PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE POR DIMENSIÓN	PUNTAJE GENERAL	VALOR	ESCALA
Factores de riesgo de cáncer gástrico	Conjunto de características clínicas, antecedentes personales y familiares y exposiciones conductuales/farmacológicas que incrementan la probabilidad de desarrollar cáncer gástrico, incluyendo infección por <i>H. pylori</i> , gastritis crónica, dieta hipersódica, síntomas digestivos persistentes y uso prolongado de IBP.	Se evaluó mediante una ficha estructurada de 20 ítems elaborada a partir de guías clínicas (Maastricht VI, OMS, MINSA) y evidencia epidemiológica. Los ítems fueron dicotómicos (Sí=1 / No=0) y de frecuencia para alimentación. El puntaje total permitió clasificar el riesgo en bajo, moderado o alto.	Antecedentes personales y familiares	Historia familiar de cáncer gástrico; antecedentes de gastritis/úlceras; antecedentes oncológicos digestivos; antecedentes clínicos relevantes	5	Dicotómica (0-1)	0-5	0-20	A mayor puntaje, mayor nivel de riesgo	Ordinal
			Uso de IBP	Duración del uso; frecuencia; automedicación/indicación; uso prolongado	4	Dicotómica (0-1)	0-4			Ordinal
			Síntomas digestivos	Dispepsia; reflujo; dolor epigástrico; plenitud/saciedad precoz u otros síntomas persistentes	4	Dicotómica (0-1)	0-4			Ordinal
			Prácticas alimentarias de riesgo	Consumo frecuente de salados/ahumados/procesados; baja ingesta de frutas/verduras; hábitos dietéticos no saludables	4	Frecuencia (Ordinal) / Dicotómica (según ítem)	0-4			Ordinal
			Condiciones clínicas asociadas	<i>H. pylori</i> (diagnóstico/antecedente); gastritis crónica; anemia u otra condición clínica predisponente	3	Dicotómica (0-1)	0-3			Ordinal

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, debido a que se sustentó en la recolección y el análisis estadístico de datos objetivos relacionados con el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones (IBP) que acudieron a oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica. Este enfoque permitió examinar la magnitud y la dirección de las relaciones existentes entre las variables de estudio mediante procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales, proporcionando evidencia empírica objetiva para el análisis de la problemática investigada (24).

En cuanto al diseño, la investigación correspondió a un nivel correlacional, dado que estuvo orientada a determinar la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la variable independiente estilo de vida y la variable dependiente factores de riesgo de cáncer gástrico, sin manipulación intencional de ninguna de ellas. Este tipo de diseño posibilita el análisis de relaciones entre fenómenos observables, manteniendo las condiciones naturales del contexto en el que se desarrollan (25).

Asimismo, el estudio presentó un diseño no experimental y de corte transversal, ya que la información fue recolectada en un único momento temporal, sin intervención directa del investigador sobre las variables analizadas. Esta modalidad resulta pertinente para investigaciones desarrolladas en entornos comunitarios y ambulatorios, como las oficinas farmacéuticas, donde se busca identificar asociaciones relevantes con fines preventivos y de educación sanitaria en un periodo determinado del año 2025 (26).

2.2. Población de estudio

Población

La población del presente estudio estuvo conformada por pacientes adultos (≥ 18 años) que acudieron a las oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica, y que consumieron o adquirieron inhibidores de la bomba de protones (IBP), con o sin prescripción médica, durante el último trimestre del año 2025 (octubre, noviembre y diciembre).

Esta población incluyó a usuarios que recurrieron a dichos establecimientos para la atención de molestias digestivas frecuentes, tales como dispepsia o reflujo gastroesofágico, así como a aquellos que realizaban un uso prolongado de IBP, constituyendo un grupo accesible, identificable y clínicamente relevante para la evaluación de los factores de riesgo de cáncer gástrico en el contexto comunitario.

De acuerdo con los registros estimados de dispensación farmacéutica correspondientes al periodo de estudio, se identificó una población aproximada de 154 pacientes adultos, quienes conformaron la población de referencia para el desarrollo de la investigación.

Muestra

La muestra fue determinada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la ausencia de un marco muestral nominal de los usuarios que consumieron o adquirieron inhibidores de la bomba de protones (IBP) en las oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, lo que imposibilitó la aplicación de un muestreo probabilístico y de fórmulas estadísticas convencionales para el cálculo del tamaño muestral.

Es importante señalar que el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia puede generar sesgo de selección, debido a que los participantes incluidos en el estudio no fueron seleccionados de manera aleatoria, sino en función de su accesibilidad durante el periodo de recolección de datos. En ese sentido, existe la posibilidad de que la muestra no sea completamente representativa de la totalidad de pacientes consumidores de inhibidores de bomba de protones en el distrito de Salas Guadalupe, lo que podría limitar la generalización de los resultados.

No obstante, con la finalidad de reducir este sesgo, la selección de los participantes se realizó de manera consecutiva, considerando criterios de inclusión previamente establecidos y manteniendo condiciones homogéneas en la aplicación de los instrumentos, lo que permitió mejorar la consistencia interna de los datos obtenidos.

En este contexto, el tamaño de la muestra se estableció considerando criterios de factibilidad operativa, accesibilidad de los participantes durante el periodo de recolección de datos y recomendaciones metodológicas para estudios de nivel correlacional, las cuales señalan que tamaños muestrales iguales o superiores a 100 participantes permiten obtener estimaciones estadísticamente estables al emplear pruebas no paramétricas, como la correlación Rho de Spearman.

En consecuencia, la muestra quedó conformada por 121 pacientes adultos que acudieron a las oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe durante el último trimestre del año 2025 (octubre, noviembre y diciembre), quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

Este tamaño muestral fue considerado adecuado y suficiente para el análisis correlacional de la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer

gástrico en la población de estudio, garantizando la viabilidad del trabajo de campo y la calidad de la información recolectada, sin pretender inferencias poblacionales de carácter probabilístico.

Muestreo

El procedimiento de selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que en las oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe no se dispuso de un marco muestral nominal que permitiera aplicar un muestreo probabilístico.

En ese sentido, se incluyó en el estudio a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y que acudieron a las oficinas farmacéuticas durante el periodo de recolección de datos (octubre, noviembre y diciembre de 2025), aceptando participar de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. La captación de participantes se llevó a cabo de forma consecutiva, hasta completar el tamaño muestral establecido, procurando mantener condiciones uniformes en la aplicación de los instrumentos, con el fin de minimizar sesgos de selección y asegurar la consistencia y calidad de la información obtenida.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que hayan adquirido o recibido medicación con inhibidores de bomba de protones (IBP) en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe durante el último trimestre del año 2025 (octubre, noviembre y diciembre).
- Pacientes que expresen su consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes que puedan responder de forma autónoma o asistida al cuestionario aplicado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico previo confirmado de cáncer gástrico o con historial oncológico digestivo documentado.
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas o deterioro cognitivo que impidan su participación comprensiva en el estudio.
- Personas que estén recibiendo tratamiento farmacológico exclusivo en otros establecimientos fuera del distrito.
- Pacientes que no completaron adecuadamente el cuestionario o que decidieron

retirarse del estudio antes de su finalización.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para la recopilación de los datos en la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta estructurada de tipo autoaplicada, la cual resultó adecuada para estudios con enfoque cuantitativo, debido a que permitió obtener información homogénea, estandarizada y cuantificable sobre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones (IBP). Esta técnica facilitó una recolección sistemática de la información en el trabajo de campo y permitió el análisis estadístico de las relaciones entre las variables de estudio mediante procedimientos descriptivos e inferenciales (27,28).

El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado autoadministrado, diseñado con la finalidad de recopilar información de manera ordenada y consistente, favoreciendo su posterior codificación, procesamiento y análisis estadístico. El cuestionario fue organizado en tres secciones principales, redactadas con un lenguaje claro y accesible, considerando las características socioculturales y el nivel educativo de la población estudiada, lo que garantizó su adecuada comprensión por parte de los participantes.

La primera sección estuvo orientada a la recolección de datos sociodemográficos y antecedentes de salud, permitiendo caracterizar a los participantes según edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, número de enfermedades crónicas diagnosticadas y número de medicamentos utilizados de forma continua. Esta información permitió describir el perfil general de la población incluida en el estudio e identificar posibles variables de control relevantes para el análisis.

La segunda sección evaluó la variable estilo de vida, mediante la aplicación del FANTASTIC Lifestyle Questionnaire (FLQ), instrumento validado y ampliamente utilizado en investigaciones de salud preventiva en población latinoamericana, con adecuados niveles de validez y confiabilidad interna. El cuestionario estuvo conformado por 20 ítems distribuidos en 10 dimensiones: familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco y tóxicos, alcohol, sueño y estrés, personalidad, autoestima y reflexión, trabajo y satisfacción, y salud preventiva. Los ítems fueron medidos mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 0 correspondió a “nunca” y 4 a “siempre”, obteniéndose un puntaje total entre 0 y 80 puntos, que permitió clasificar el estilo de vida en excelente, bueno, regular o deficiente, según los rangos establecidos en la literatura (29).

La tercera sección abordó la variable factores de riesgo de cáncer gástrico, evaluada

mediante una ficha estructurada de elaboración propia, construida a partir de guías clínicas internacionales y nacionales, como el consenso Maastricht VI, la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú, así como de estudios epidemiológicos recientes sobre riesgo gástrico. Este instrumento estuvo conformado por 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones: antecedentes personales y familiares, uso de inhibidores de bomba de protones, síntomas digestivos, prácticas alimentarias de riesgo y condiciones clínicas asociadas. Las respuestas se registraron mediante una escala dicotómica (sí = 1; no = 0) y una escala de frecuencia para los ítems relacionados con alimentación, permitiendo obtener un puntaje total entre 0 y 20 puntos, a partir del cual se clasificó el nivel de riesgo de cáncer gástrico en bajo, moderado o alto (30–32).

La validez de contenido del instrumento fue evaluada mediante el juicio de expertos, procedimiento metodológico orientado a verificar la pertinencia, claridad, coherencia y consistencia de los ítems en relación con los objetivos del estudio y los constructos teóricos evaluados. Para este proceso se contó con la participación de expertos con experiencia en salud pública, farmacología clínica y metodología de la investigación, quienes valoraron los ítems considerando criterios de redacción, claridad, objetividad, actualidad, suficiencia, intencionalidad, organización y coherencia metodológica. Los resultados de esta evaluación fueron analizados mediante el coeficiente V de Aiken, obteniéndose valores considerados aceptables para la aplicación del instrumento.

Con la finalidad de asegurar la confiabilidad del cuestionario, se realizó una prueba piloto en un grupo de participantes con características similares a la población de estudio, lo que permitió evaluar la comprensión de los ítems y la estabilidad del instrumento. La consistencia interna fue determinada mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, considerándose valores iguales o superiores a 0,70 como indicadores de adecuada confiabilidad.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó de manera presencial en las oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica, durante el último trimestre del año 2025. Previamente, se explicó a cada participante el propósito del estudio, enfatizando el carácter voluntario de su participación, así como la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada. Posteriormente, se obtuvo el consentimiento informado firmado, conforme a los principios éticos de la investigación en salud.

Durante la aplicación del instrumento, los participantes respondieron el cuestionario de forma autoaplicada, contando con la asistencia del encuestador únicamente en caso de requerir aclaraciones. Finalizada la recolección, los cuestionarios fueron revisados para

verificar su correcta cumplimentación, codificados y registrados en una base de datos, quedando listos para su procesamiento y análisis estadístico mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 26.

2.4. Técnicas de análisis e interpretación

Una vez finalizada la recolección de los datos, la información obtenida fue sistematizada, depurada y procesada mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0, garantizando la integridad y calidad de la base de datos, así como el cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad y anonimato de los participantes.

En primer lugar, se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas de la población estudiada, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, tales como sexo, nivel educativo y ocupación. Asimismo, se emplearon medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas, como la edad y el número de medicamentos utilizados de forma continua. Este análisis permitió caracterizar el perfil general de los pacientes que acudieron a las oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica.

Posteriormente, se analizó la variable estilo de vida mediante el puntaje obtenido en el cuestionario FANTASTIC, clasificando los resultados en cuatro categorías preestablecidas: estilo de vida excelente (70–80 puntos), bueno (55–69 puntos), regular (40–54 puntos) y deficiente (<40 puntos). Adicionalmente, se realizó el análisis por dimensiones del instrumento, tales como actividad física, nutrición, consumo de alcohol y tabaco, y manejo del estrés, con la finalidad de identificar áreas específicas de mayor vulnerabilidad en la población estudiada.

De manera paralela, se evaluaron los resultados del cuestionario estructurado de factores de riesgo de cáncer gástrico, el cual estuvo conformado por cinco dimensiones: antecedentes personales y familiares, uso de inhibidores de bomba de protones (IBP), síntomas digestivos, prácticas alimentarias de riesgo y condiciones clínicas asociadas. Cada dimensión fue analizada según el puntaje alcanzado, permitiendo clasificar el nivel de riesgo de cáncer gástrico en bajo, moderado o alto, tanto de forma global como por dimensión específica.

Para determinar la relación entre las variables principales del estudio, se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman, considerando que tanto el estilo de vida como los factores de riesgo de cáncer gástrico presentaron una naturaleza ordinal y no cumplieron

con el supuesto de normalidad. Esta prueba permitió evaluar la fuerza y dirección de la asociación entre el puntaje total del cuestionario FANTASTIC y el puntaje global, así como por dimensiones, del cuestionario de factores de riesgo de cáncer gástrico.

El nivel de significancia estadística se estableció en $p < 0,05$, y la magnitud de la correlación se interpretó de acuerdo con los criterios comúnmente aceptados en la literatura científica: muy débil (0,00–0,19), débil (0,20–0,39), moderada (0,40–0,59), fuerte (0,60–0,79) y muy fuerte (0,80–1,00). De este modo, se identificó si un estilo de vida más saludable se asoció con un menor nivel de riesgo de desarrollar cáncer gástrico en pacientes consumidores de inhibidores de bomba de protones.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron contrastados e interpretados a la luz de estudios previos y contextualizados dentro del marco de la salud pública local y nacional, considerando sus implicancias clínicas y preventivas en la atención farmacéutica comunitaria. Asimismo, los hallazgos permitieron sustentar recomendaciones orientadas a fortalecer la educación sanitaria, el seguimiento adecuado del uso de inhibidores de bomba de protones y la promoción de estilos de vida saludables como estrategias para la reducción del riesgo de cáncer gástrico en población ambulatoria.

2.5. Consideraciones éticas

La presente investigación cumplió estrictamente con los principios éticos consagrados en la Declaración de Helsinki y en las Normas Internacionales de Ética para la Investigación Biomédica en Seres Humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (33,34). Asimismo, se observó las disposiciones vigentes en el Reglamento de Ensayos Clínicos del Instituto Nacional de Salud del Perú (Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA) y las directrices del Comité Nacional Transitorio de Ética en Investigación (CNTEI) del Ministerio de Salud del Perú (35).

Se garantizó la autonomía de los participantes mediante la aplicación de un consentimiento informado libre, voluntario y debidamente comprendido, en el cual se explicó el propósito del estudio, los procedimientos que se llevó a cabo, los beneficios esperados, los posibles riesgos (mínimos) y el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento, sin consecuencias para su atención o acceso a servicios farmacéuticos.

La confidencialidad de la información será salvaguardada mediante la utilización de códigos alfanuméricos en lugar de nombres o datos personales identificables. Las fichas

y cuestionarios fueron almacenados en carpetas físicas bajo llave y en sistemas digitales protegidos por contraseña, garantizando el acceso exclusivo al equipo investigador. Los datos fueron utilizados únicamente con fines académicos y analíticos, evitando toda forma de difusión que pueda comprometer la identidad o privacidad de los participantes.

Se observó el principio de beneficencia, promoviendo el uso del conocimiento generado para mejorar las estrategias de promoción de estilos de vida saludables y prevención del cáncer gástrico en pacientes que reciben tratamiento con inhibidores de bomba de protones. De igual modo, se respetará el principio de no maleficencia, ya que el estudio no contempla intervenciones invasivas ni alteraciones clínicas, y se ha diseñado para minimizar cualquier malestar emocional o social derivado de la aplicación de los instrumentos.

Finalmente, la difusión de los resultados se realizó conforme a los principios de veracidad, justicia y transparencia científica, procurando que los hallazgos puedan contribuir a futuras acciones en salud pública a nivel comunitario.

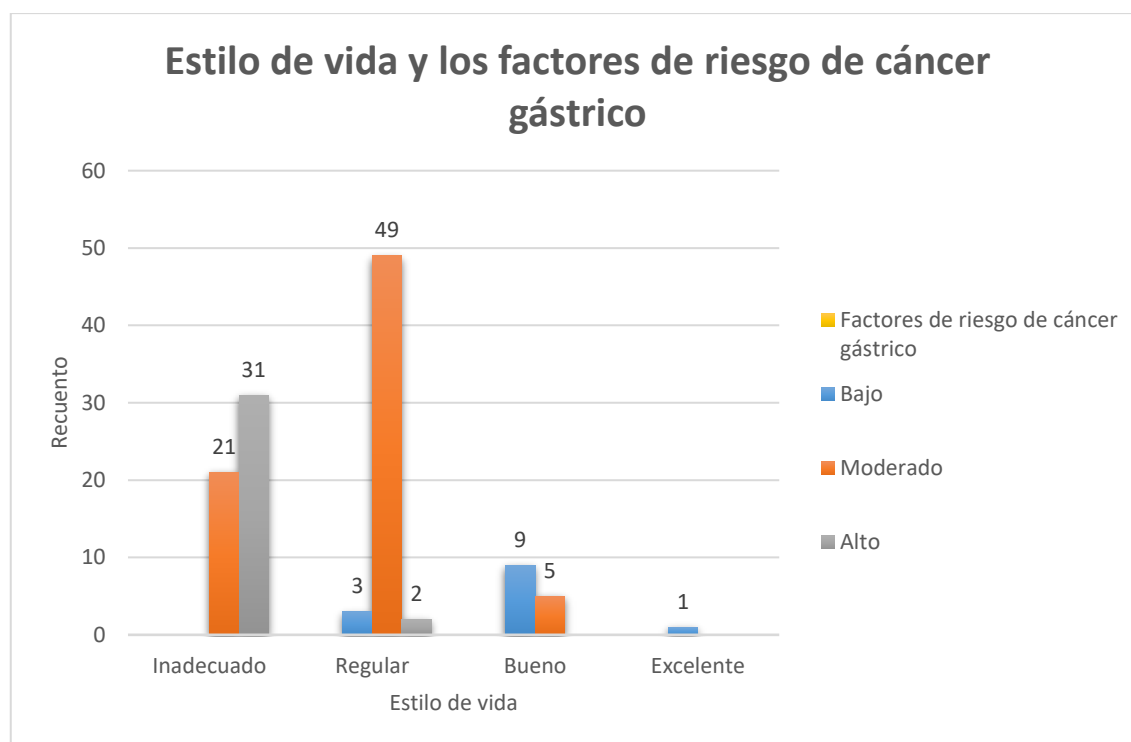
III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025.

Estilo de vida	Factores de riesgo de cáncer gástrico							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	0	0	21	28	31	93.9	52	43
Regular	3	23.1	49	65.3	2	6.1	54	44.6
Bueno	9	69.2	5	6.7	0	0	14	11.6
Excelente	1	7.7	0	0	0	0	1	0.8
Total	13	10.7	75	62	33	27.3	121	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

Figura 1. Relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025.



Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

En la Tabla 1 y Figura 1 se presenta la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica – 2025.

Se observó que, del total de participantes ($n = 121$), el 62,0 % presentó un nivel moderado de riesgo de cáncer gástrico, seguido del 27,3 % con riesgo alto y solo el 10,7 % con riesgo bajo. En cuanto al estilo de vida, predominó el nivel regular (44,6 %), seguido del inadecuado (43,0 %), mientras que los estilos de vida bueno y excelente fueron menos frecuentes, con 11,6 % y 0,8 %, respectivamente.

Al analizar la distribución conjunta de las variables, se evidenció que los pacientes con estilo de vida inadecuado se concentraron mayoritariamente en los niveles más elevados de riesgo: el 93,9 % de este grupo presentó riesgo alto de cáncer gástrico, mientras que el 28,0 % se ubicó en el nivel moderado, no registrándose casos con riesgo bajo. Este hallazgo sugiere una clara tendencia hacia un mayor riesgo gástrico en presencia de prácticas de vida desfavorables.

Por otro lado, entre los pacientes con estilo de vida regular, el 65,3 % presentó riesgo moderado, el 23,1 % riesgo bajo y solo el 6,1 % riesgo alto, lo que indica una distribución intermedia del riesgo, acorde con un nivel de estilo de vida parcialmente saludable.

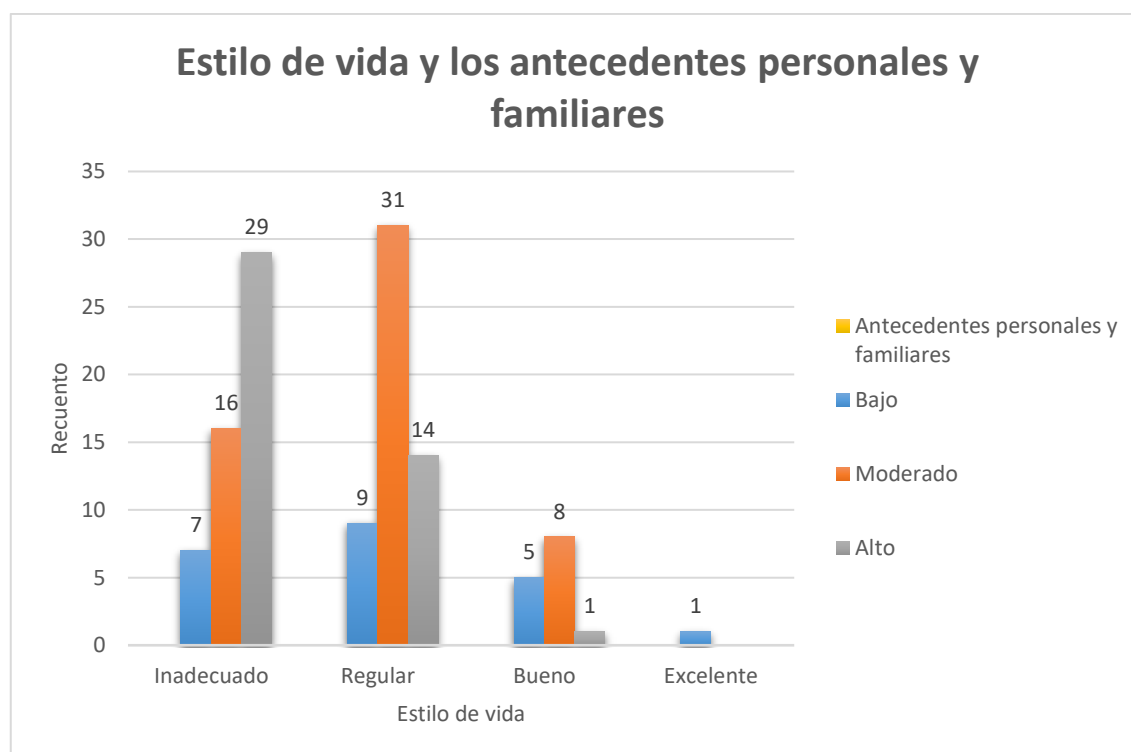
En contraste, los participantes con estilo de vida bueno mostraron predominantemente niveles bajos de riesgo de cáncer gástrico (69,2 %), seguidos de un 6,7 % con riesgo moderado, sin registrarse casos de riesgo alto en este grupo. De manera similar, el único participante con estilo de vida excelente se ubicó en el nivel de riesgo bajo, representando el 7,7 % de dicho nivel.

Tabla 2. Relación entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.

Estilo de vida	Antecedentes personales y familiares							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	7	31.8	16	29.1	29	65.9	52	43.0
Regular	9	40.9	31	56.4	14	31.8	54	44.6
Bueno	5	22.7	8	14.5	1	2.3	14	11.6
Excelente	1	4.5	0	0	0	0	1	0.8
Total	22	18.2	55	45.5	44	36.4	121	100.0

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

Figura 2. Relación entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.



Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

En la Tabla 2 y Figura 2 se muestra la relación entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares, como dimensión de los factores de riesgo de cáncer gástrico, en pacientes medicados

con inhibidores de la bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica – 2025.

A nivel global, se observó que el 45,5 % de los participantes presentó un nivel moderado de antecedentes personales y familiares de riesgo, seguido del 36,4 % con nivel alto y solo el 18,2 % con nivel bajo. En cuanto al estilo de vida, predominaron los niveles regular (44,6 %) e inadecuado (43,0 %), mientras que los estilos de vida bueno y excelente representaron proporciones menores.

Al analizar la distribución conjunta, se evidenció que entre los pacientes con estilo de vida inadecuado, el 65,9 % presentó un nivel alto de antecedentes personales y familiares de riesgo, seguido del 29,1 % con nivel moderado y únicamente el 31,8 % con nivel bajo, lo que indica una marcada concentración de riesgo elevado en este grupo.

En el grupo con estilo de vida regular, predominó el nivel moderado de antecedentes de riesgo (56,4 %), seguido del 31,8 % con nivel alto y el 40,9 % con nivel bajo. Esta distribución sugiere un patrón intermedio, en el cual la presencia de antecedentes de riesgo no es tan elevada como en el grupo con estilo de vida inadecuado, pero tampoco tan baja como en los grupos con estilos de vida más favorables.

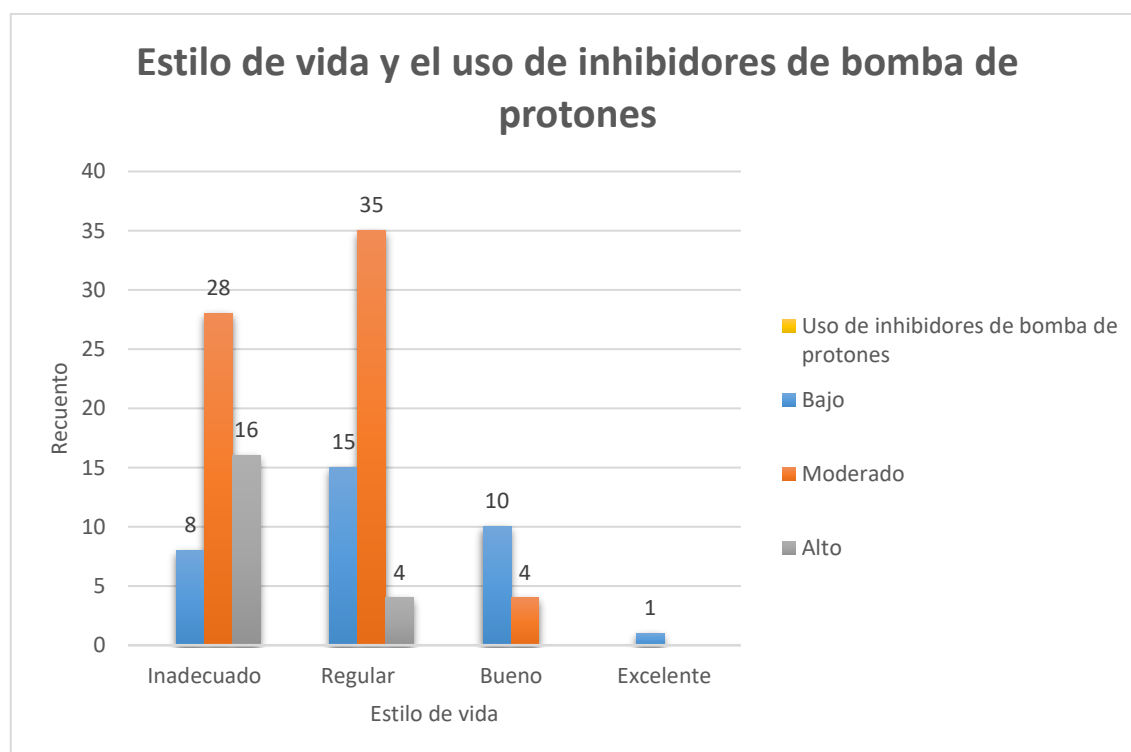
Por su parte, los pacientes con estilo de vida bueno mostraron mayor proporción de niveles bajos de antecedentes personales y familiares de riesgo (22,7 %) y una mínima presencia de nivel alto (2,3 %), mientras que el 14,5 % se ubicó en el nivel moderado. En el caso del estilo de vida excelente, el único participante se concentró en el nivel bajo de antecedentes de riesgo, sin registrarse casos en los niveles moderado ni alto.

Tabla 3. Relación entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas.

Estilo de vida	Uso de inhibidores de bomba de protones							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	8	23.5	28	41.8	16	80.0	52	43.0
Regular	15	44.1	35	52.2	4	20.0	54	44.6
Bueno	10	29.4	4	6.0	0	0	14	11.6
Excelente	1	2.9	0	0	0	0	1	0.8
Total	34	28.1	67	55.4	20	16.5	121	100.0

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

Figura 3. Relación entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas.



Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

En la Tabla 3 y Figura 3 se presenta la relación entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) como dimensión de los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica – 2025.

De manera global, se observó que el 55,4 % de los participantes presentó un nivel moderado de uso de IBP, seguido del 28,1 % con nivel bajo y el 16,5 % con nivel alto. Respecto al estilo de vida, predominaron los niveles regular (44,6 %) e inadecuado (43,0 %), mientras que los estilos de vida bueno y excelente representaron proporciones menores dentro de la población estudiada.

Al analizar la distribución conjunta, se evidenció que los pacientes con estilo de vida inadecuado se concentraron principalmente en los niveles moderado (41,8 %) y alto (80,0 %) de uso de IBP, lo que indica que una proporción importante de quienes presentaron prácticas de vida desfavorables mostró un uso más intenso o prolongado de estos medicamentos.

En el grupo con estilo de vida regular, predominó el nivel moderado de uso de IBP (52,2 %), seguido del 44,1 % con nivel bajo y solo el 20,0 % con nivel alto, reflejando un patrón intermedio de exposición a estos fármacos.

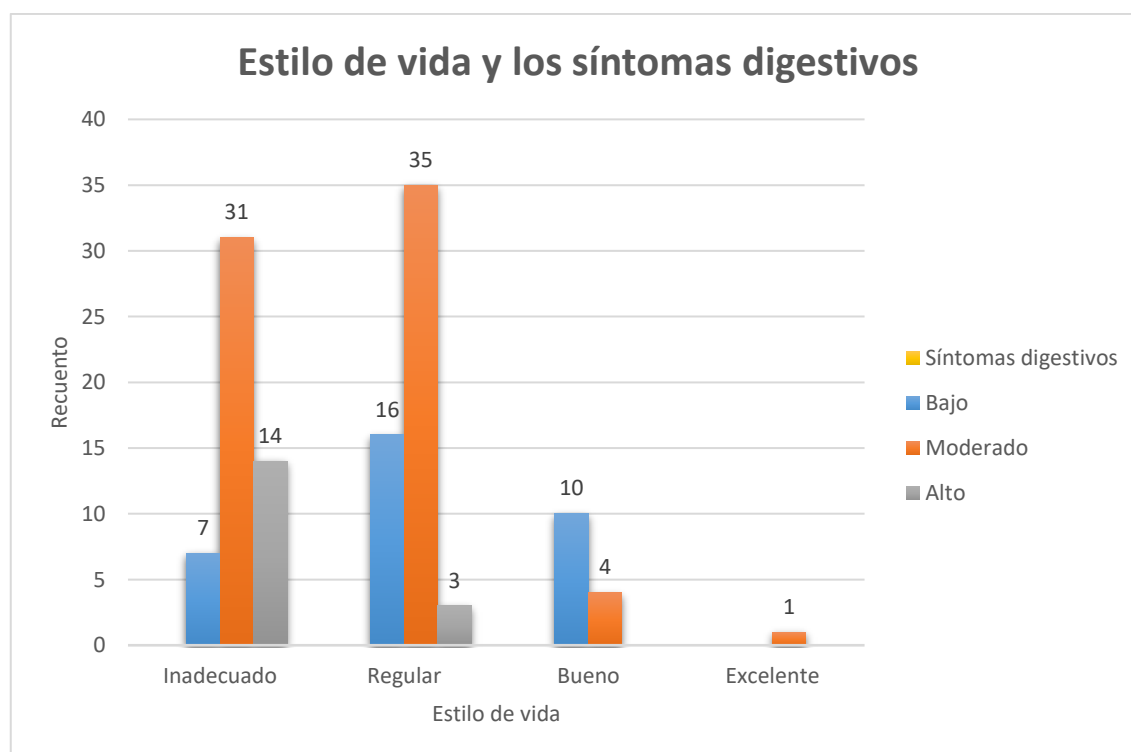
Por otro lado, los pacientes con estilo de vida bueno se ubicaron mayoritariamente en el nivel bajo de uso de IBP (29,4 %), seguidos de un 6,0 % en el nivel moderado, sin registrarse casos con nivel alto de uso. De manera similar, el único participante con estilo de vida excelente se concentró en el nivel bajo de uso de IBP, sin presencia en los niveles moderado ni alto.

Tabla 4. Relación entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de IBP.

Estilo de vida	Síntomas digestivos							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	7	21.2	31	43.7	14	82.4	52	43.0
Regular	16	48.5	35	49.3	3	17.6	54	44.6
Bueno	10	30.3	4	5.6	0	0	14	11.6
Excelente	0	0	1	1.4	0	0	1	0.8
Total	33	27.3	71	58.7	17	14.0	121	100.0

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

Figura 4. Relación entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de IBP



Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

En la Tabla 4 y Figura 4 se presenta la relación entre el estilo de vida y los síntomas digestivos, como dimensión de los factores de riesgo de cáncer gástrico, en pacientes consumidores de

inhibidores de la bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica – 2025.

A nivel global, se observó que el 58,7 % de los participantes presentó un nivel moderado de síntomas digestivos, seguido del 27,3 % con nivel bajo y el 14,0 % con nivel alto. En cuanto al estilo de vida, predominaron los niveles regular (44,6 %) e inadecuado (43,0 %), mientras que los estilos de vida bueno y excelente representaron proporciones menores dentro de la muestra.

Al analizar la distribución conjunta, se evidenció que los pacientes con estilo de vida inadecuado se concentraron mayoritariamente en los niveles más elevados de sintomatología digestiva, observándose que el 82,4 % de quienes presentaron síntomas digestivos altos pertenecieron a este grupo, seguido del 43,7 % con síntomas moderados y solo el 21,2 % con síntomas bajos. Este patrón indica una mayor carga sintomática digestiva asociada a estilos de vida desfavorables.

En el grupo con estilo de vida regular, predominó el nivel moderado de síntomas digestivos (49,3 %), seguido del 48,5 % con nivel bajo y únicamente el 17,6 % con nivel alto, reflejando una distribución intermedia de la sintomatología digestiva.

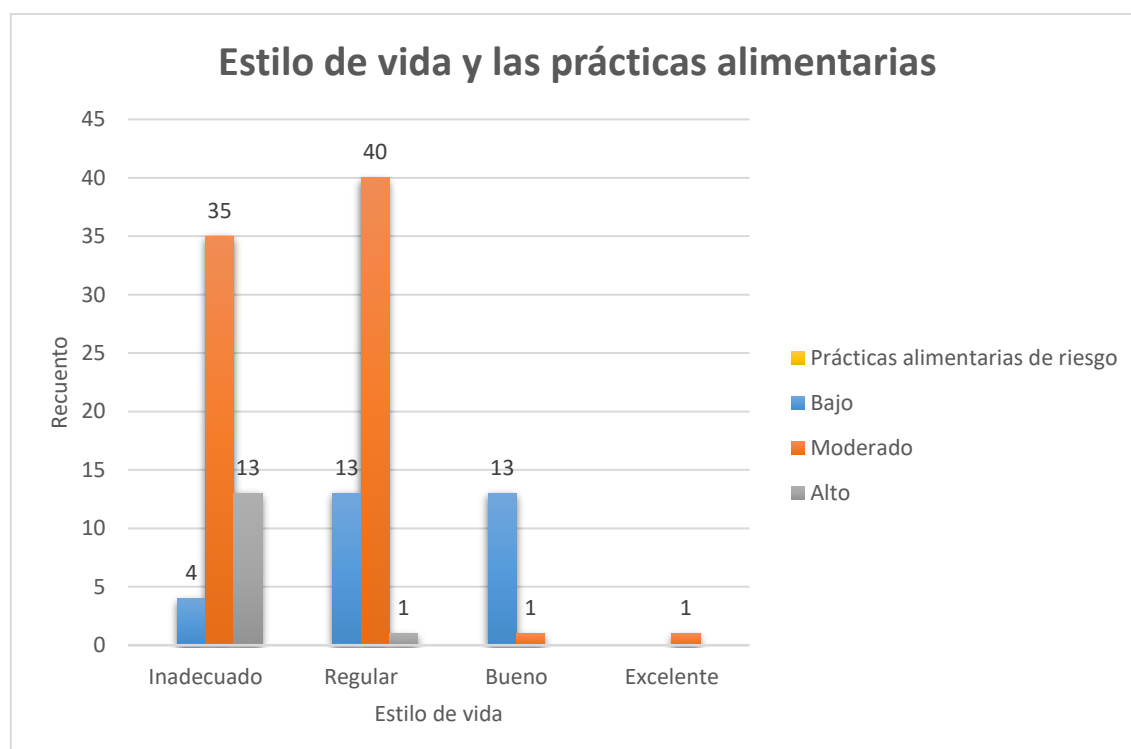
Por su parte, los pacientes con estilo de vida bueno se ubicaron principalmente en el nivel bajo de síntomas digestivos (30,3 %) y, en menor proporción, en el nivel moderado (5,6 %), sin registrarse casos con síntomas altos en este grupo. En cuanto al estilo de vida excelente, el único participante se concentró en el nivel moderado de síntomas digestivos, sin presencia en los niveles bajo ni alto.

Tabla 5. Relación entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias como dimensión del riesgo del cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.

Estilo de vida	Prácticas alimentarias							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	4	13.3	35	45.5	13	92.9	52	43.0
Regular	13	43.3	40	51.9	1	7.1	54	44.6
Bueno	13	43.3	1	1.3	0	0	14	11.6
Excelente	0	0	1	1.3	0	0	1	0.8
Total	30	24.8	77	63.6	14	11.6	121	100.0

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

Figura 5. Relación entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias como dimensión del riesgo del cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.



Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

En la Tabla 5 y Figura 5 se presenta la relación entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias, como dimensión de los factores de riesgo de cáncer gástrico, en pacientes medicados con

inhibidores de la bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica – 2025.

A nivel global, se observó que el 63,6 % de los participantes presentó un nivel moderado de prácticas alimentarias de riesgo, seguido del 24,8 % con nivel bajo y el 11,6 % con nivel alto. En relación con el estilo de vida, predominaron los niveles regular (44,6 %) e inadecuado (43,0 %), mientras que los estilos de vida bueno y excelente representaron proporciones menores dentro de la población estudiada.

Al analizar la distribución conjunta, se evidenció que los pacientes con estilo de vida inadecuado se concentraron principalmente en los niveles más desfavorables de prácticas alimentarias, observándose que el 92,9 % de quienes presentaron prácticas alimentarias de riesgo alto pertenecieron a este grupo, mientras que el 45,5 % se ubicó en el nivel moderado y solo el 13,3 % en el nivel bajo. Este patrón refleja una elevada frecuencia de conductas alimentarias no saludables entre los participantes con estilos de vida inadecuados.

En el grupo con estilo de vida regular, predominó el nivel moderado de prácticas alimentarias de riesgo (51,9 %), seguido del 43,3 % con nivel bajo y únicamente el 7,1 % con nivel alto, lo que evidencia una situación intermedia en cuanto a la adopción de hábitos alimentarios saludables.

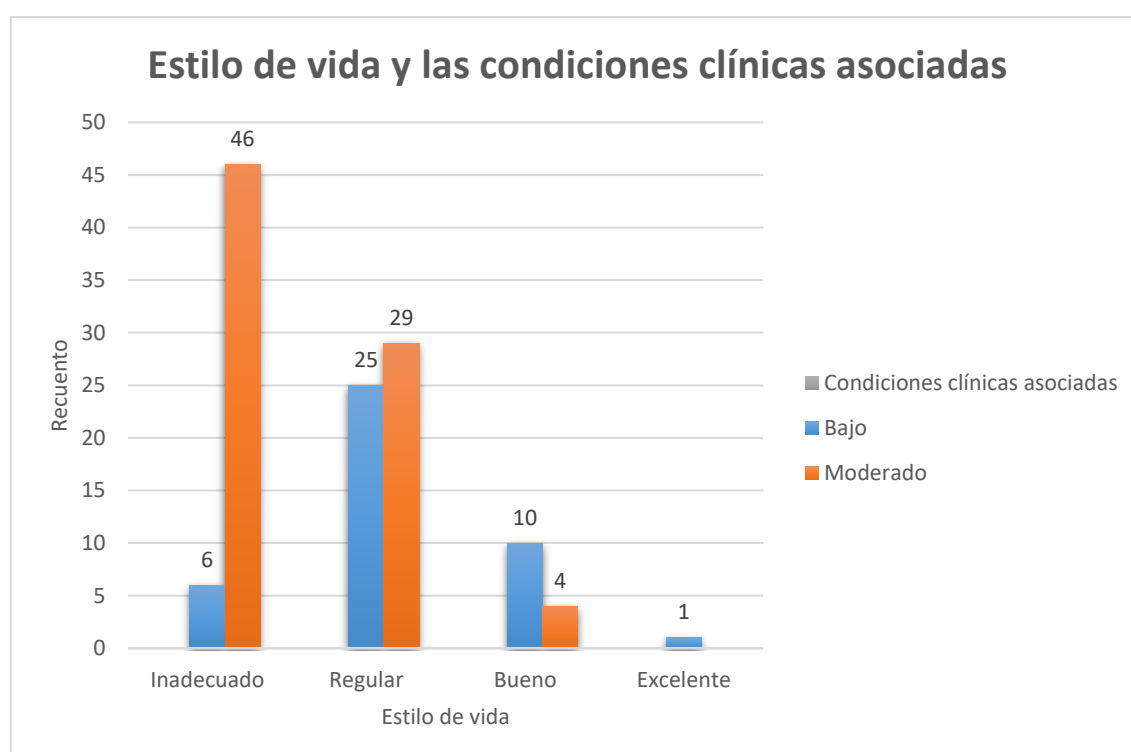
Por su parte, los pacientes con estilo de vida bueno se concentraron mayoritariamente en el nivel bajo de prácticas alimentarias de riesgo (43,3 %), mientras que solo el 1,3 % se ubicó en el nivel moderado y no se registraron casos en el nivel alto. En el caso del estilo de vida excelente, el único participante se ubicó en el nivel moderado, sin presencia en los niveles bajo ni alto.

Tabla 6. Relación entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen IBP.

Estilo de vida	Condiciones clínicas asociadas					
	Bajo		Moderado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Inadecuado	4	14.3	46	58.2	52	43.0
Regular	25	59.5	29	36.7	54	44.6
Bueno	10	23.8	4	5.1	14	11.6
Excelente	1	2.4	0	0	1	0.8
Total	42	34.7	79	65.3	121	100.0

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

Figura 6. Relación entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen IBP



Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26).

En la Tabla 6 y Figura 6 se presenta la relación entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas, como dimensión de los factores de riesgo de cáncer gástrico, en pacientes que

consumen inhibidores de la bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica – 2025.

A nivel global, se observó que el 65,3 % de los participantes presentó un nivel moderado de condiciones clínicas asociadas, mientras que el 34,7 % se ubicó en el nivel bajo, no registrándose casos en el nivel alto. En cuanto al estilo de vida, predominaron los niveles regular (44,6 %) e inadecuado (43,0 %) dentro de la población estudiada.

Al analizar la distribución conjunta, se evidenció que los pacientes con estilo de vida inadecuado se concentraron mayoritariamente en el nivel moderado de condiciones clínicas asociadas (58,2 %), mientras que solo el 14,3 % se ubicó en el nivel bajo. Este hallazgo sugiere una mayor presencia de comorbilidades y condiciones clínicas relacionadas con el riesgo gástrico en pacientes con prácticas de vida desfavorables.

En el grupo con estilo de vida regular, el 36,7 % presentó un nivel moderado de condiciones clínicas asociadas, mientras que el 59,5 % se ubicó en el nivel bajo, lo que evidencia un perfil clínico intermedio, con menor carga de condiciones asociadas en comparación con el grupo de estilo de vida inadecuado.

Por su parte, los pacientes con estilo de vida bueno se concentraron principalmente en el nivel bajo de condiciones clínicas asociadas (23,8 %), mientras que solo el 5,1 % se ubicó en el nivel moderado. De manera similar, el único participante con estilo de vida excelente se ubicó exclusivamente en el nivel bajo, sin registrarse casos en el nivel moderado.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Antes de determinar la prueba estadística más adecuada para la contrastación de la hipótesis del estudio, fue necesario evaluar la distribución de los datos, considerando que las pruebas paramétricas requieren el cumplimiento del supuesto de normalidad. La elección de la prueba de normalidad se realizó en función del tamaño muestral y de la naturaleza de las variables analizadas.

En el presente estudio se contó con un total de 121 observaciones válidas, por lo que se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors, recomendada para muestras mayores a 50 participantes, así como la prueba de Shapiro-Wilk, con la finalidad de corroborar la distribución de los datos.

Los resultados obtenidos evidenciaron valores de significancia menores a 0,05 para ambas variables principales: estilo de vida y factores de riesgo de cáncer gástrico, lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula de normalidad. Estos hallazgos indican que los datos no siguen una distribución normal.

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Variable	Kolmogorov-Smirnov (D)	gl	p
Estilo de vida	0,271	121	0,000
Factores de riesgo de cáncer gástrico	0,336	121	0,000

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26)

Dado que los valores de significancia obtenidos fueron inferiores a 0,05 en ambas variables, se concluyó que los datos no presentan una distribución normal.

En consecuencia, para la contrastación de la hipótesis del estudio se optó por el uso de pruebas estadísticas no paramétricas, las cuales resultan más apropiadas cuando los datos no cumplen el supuesto de normalidad y se encuentran organizados en escalas ordinales.

Por ello, se empleó la prueba de correlación Rho de Spearman para evaluar la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico, así como entre el estilo de vida y cada una de las dimensiones del riesgo gástrico, en pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica, durante el año 2025.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Planteamiento estadístico

- **H₀:** No existe una relación significativa entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025.
- **H₁:** Existe una relación significativa entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025.

Resultados del análisis estadístico

- Nivel de significancia (α): 0,05
- Coeficiente de correlación de Spearman (ρ): -0,705
- Valor p: 0,000
- Número de casos válidos: 121

Decisión estadística

Dado que el valor de significancia obtenido fue $p = 0,000$, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1). En consecuencia, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica – 2025.

Resultados de la correlación

Variables relacionadas	ρ de Spearman	Valor p	Interpretación
Estilo de vida ↔ Factores de riesgo de cáncer gástrico	-0,705	0,000	Correlación inversa fuerte y significativa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Interpretación

Los resultados evidenciaron la existencia de una relación inversa fuerte y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en los pacientes evaluados. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($\rho = -0,705$) indica que, a medida que mejora el estilo de vida, disminuye de forma considerable el nivel de riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de inhibidores de la bomba de protones.

La magnitud elevada de la correlación sugiere que los componentes del estilo de vida —como la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias nocivas, el manejo del estrés y las prácticas preventivas de salud— desempeñan un rol determinante en la configuración del riesgo gástrico en esta población. Este hallazgo adquiere especial relevancia en el contexto de la atención farmacéutica comunitaria, donde el uso prolongado de inhibidores de bomba de protones es frecuente y, en muchos casos, no siempre se acompaña de modificaciones favorables en los hábitos de vida.

En este sentido, los resultados respaldan la necesidad de fortalecer estrategias de educación sanitaria y promoción de estilos de vida saludables desde las oficinas farmacéuticas, orientadas a la reducción del riesgo de cáncer gástrico y al uso racional de los inhibidores de la bomba de protones como parte de un enfoque integral de prevención en salud pública.

Hipótesis específica 1

Planteamiento estadístico

- **H₀:** No existe una relación significativa entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones.
- **H₁:** Existe una relación significativa entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones.

Resultados del análisis estadístico

- Nivel de significancia (α): 0,05
- Coeficiente de correlación de Spearman (ρ): -0,351
- Valor p: 0,000
- Número de casos válidos: 121

Decisión estadística

Dado que el valor de significancia obtenido fue $p = 0,000$, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1). En consecuencia, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares, como dimensión del riesgo de cáncer gástrico, en los pacientes evaluados.

Resultados de la correlación

Variables relacionadas	ρ de Spearman	Valor p	Interpretación
Estilo de vida ↔ Antecedentes personales y familiares	-0,351	0,000	Correlación inversa moderada y significativa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Interpretación

Los resultados evidenciaron la existencia de una relación inversa moderada y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares asociados al riesgo de cáncer gástrico. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($\rho = -0,351$) indica que,

a medida que mejora el estilo de vida, disminuye la presencia o el peso de antecedentes personales y familiares relacionados con el riesgo gástrico.

Si bien los antecedentes personales y familiares incluyen factores no modificables, como la historia familiar de enfermedades gástricas, el resultado sugiere que un estilo de vida más saludable puede atenuar la carga global de riesgo, al interactuar con factores clínicos y conductuales asociados. Este hallazgo resulta relevante en el contexto de la atención farmacéutica comunitaria, donde la identificación temprana de pacientes con antecedentes de riesgo, junto con la promoción de hábitos saludables, puede contribuir a la prevención secundaria del cáncer gástrico.

En conjunto, los resultados respaldan la importancia de integrar intervenciones educativas orientadas a estilos de vida saludables en pacientes con antecedentes personales y familiares de riesgo, especialmente en aquellos que consumen inhibidores de la bomba de protones de manera prolongada.

Hipótesis específica 2

Planteamiento estadístico

- **H₀:** No existe una relación significativa entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas.
- **H₁:** Existe una relación significativa entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas.

Resultados del análisis estadístico

- Nivel de significancia (α): 0,05
- Coeficiente de correlación de Spearman (ρ): -0,418
- Valor p: 0,000
- Número de casos válidos: 121

Decisión estadística

Dado que el valor de significancia obtenido fue $p = 0,000$, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1). En consecuencia, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de la bomba de protones, como dimensión del riesgo de cáncer gástrico, en los pacientes evaluados.

Resultados de la correlación

Variables relacionadas	ρ de Spearman	Valor p	Interpretación	
Estilo de vida ↔ Uso de inhibidores de la bomba de protones	-0,418	0,000	Correlación moderada y significativa	inversa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Interpretación

Los resultados evidenciaron la existencia de una relación inversa moderada y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de la bomba de protones. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($\rho = -0,418$) indica que, a medida que mejora el estilo de

vida, disminuye el nivel de uso de IBP, ya sea en términos de frecuencia, duración o dependencia del tratamiento farmacológico.

Este hallazgo sugiere que los pacientes con estilos de vida más saludables —caracterizados por mejores prácticas alimentarias, menor consumo de sustancias nocivas, adecuada actividad física y control del estrés— tienden a presentar menor necesidad de tratamiento prolongado con IBP, probablemente debido a una menor carga de sintomatología digestiva subyacente.

Desde una perspectiva de salud pública y atención farmacéutica comunitaria, estos resultados refuerzan la importancia de promover modificaciones del estilo de vida como estrategia complementaria al tratamiento farmacológico, contribuyendo al uso racional de los inhibidores de la bomba de protones y a la reducción de riesgos asociados a su consumo prolongado.

Hipótesis específica 3

Planteamiento estadístico

- **H₀:** No existe una relación significativa entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de inhibidores de bomba de protones.
- **H₁:** Existe una relación significativa entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de inhibidores de bomba de protones.

Resultados del análisis estadístico

- Nivel de significancia (α): 0,05
- Coeficiente de correlación de Spearman (ρ): -0,413
- Valor p: 0,000
- Número de casos válidos: 121

Decisión estadística

Dado que el valor de significancia obtenido fue $p = 0,000$, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1). En consecuencia, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los síntomas digestivos, como dimensión del riesgo de cáncer gástrico, en los pacientes evaluados.

Resultados de la correlación

Variables relacionadas	ρ de Spearman	Valor p	Interpretación
Estilo de vida ↔ Síntomas digestivos	-0,413	0,000	Correlación inversa moderada y significativa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Interpretación

Los resultados evidenciaron la existencia de una relación inversa moderada y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los síntomas digestivos en los pacientes consumidores de inhibidores de la bomba de protones. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($\rho =$

−0,413) indica que, a medida que mejora el estilo de vida, disminuye la intensidad y frecuencia de los síntomas digestivos asociados al riesgo de cáncer gástrico.

Este hallazgo sugiere que factores conductuales y hábitos saludables —como una alimentación equilibrada, menor consumo de alimentos irritantes, adecuada gestión del estrés y reducción del consumo de alcohol y tabaco— influyen de manera significativa en la expresión clínica de la sintomatología digestiva, incluso en pacientes que requieren tratamiento con IBP.

Desde el enfoque de la atención farmacéutica comunitaria, estos resultados refuerzan la importancia de complementar el tratamiento farmacológico con intervenciones educativas orientadas a la modificación del estilo de vida, con el objetivo de reducir la carga sintomática digestiva y, consecuentemente, el riesgo gástrico en esta población.

Hipótesis específica 4

Planteamiento estadístico

- **H₀:** No existe una relación significativa entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias como dimensión del riesgo del cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones.
- **H₁:** Existe una relación significativa entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias como dimensión del riesgo del cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones.

Resultados del análisis estadístico

- Nivel de significancia (α): 0,05
- Coeficiente de correlación de Spearman (ρ): -0,537
- Valor p: 0,000
- Número de casos válidos: 121

Decisión estadística

Dado que el valor de significancia obtenido fue $p = 0,000$, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1). En consecuencia, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias de riesgo, como dimensión del riesgo de cáncer gástrico, en los pacientes evaluados.

Resultados de la correlación

Variables relacionadas	ρ de Spearman	Valor p	Interpretación
Estilo de vida ↔ Prácticas alimentarias de riesgo	-0,537	0,000	Correlación inversa fuerte y significativa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Interpretación

Los resultados evidenciaron la existencia de una relación inversa fuerte y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias de riesgo en los pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones. El coeficiente de correlación de Spearman

obtenido ($p = -0,537$) indica que, a medida que mejora el estilo de vida, se reduce de forma considerable la presencia de conductas alimentarias no saludables, tales como el consumo frecuente de alimentos altamente salados, procesados, frituras y la baja ingesta de frutas y verduras.

La magnitud de la correlación observada sugiere que las prácticas alimentarias constituyen uno de los componentes más sensibles y modificables del estilo de vida, con un impacto directo sobre el riesgo de cáncer gástrico. Este hallazgo resulta especialmente relevante en pacientes que consumen IBP de manera prolongada, dado que una alimentación inadecuada puede perpetuar la sintomatología digestiva y favorecer la dependencia farmacológica.

Desde la perspectiva de la salud pública y la atención farmacéutica comunitaria, estos resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias de educación nutricional y consejería alimentaria, orientadas a la adopción de hábitos dietéticos saludables como medida clave para la reducción del riesgo de cáncer gástrico y el uso racional de inhibidores de la bomba de protones.

Hipótesis específica 5

Planteamiento estadístico

- **H₀:** No existe una relación significativa entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen inhibidores de bomba de protones.
- **H₁:** Existe una relación significativa entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen inhibidores de bomba de protones.

Resultados del análisis estadístico

- Nivel de significancia (α): 0,05
- Coeficiente de correlación de Spearman (ρ): -0,458
- Valor p: 0,000
- Número de casos válidos: 121

Decisión estadística

Dado que el valor de significancia obtenido fue $p = 0,000$, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1). En consecuencia, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas, como dimensión del riesgo de cáncer gástrico, en los pacientes evaluados.

Resultados de la correlación

Variables relacionadas	ρ de Spearman	Valor p	Interpretación
Estilo de vida ↔ Condiciones clínicas asociadas	-0,458	0,000	Correlación inversa moderada y significativa

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Interpretación

Los resultados evidenciaron la existencia de una relación inversa moderada y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas al riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de inhibidores de la bomba de protones. El coeficiente de correlación

de Spearman obtenido ($\rho = -0,458$) indica que, a medida que mejora el estilo de vida, disminuye la presencia de condiciones clínicas concomitantes, tales como antecedentes de gastritis crónica, infección por *Helicobacter pylori*, anemia, obesidad o enfermedades metabólicas.

Este hallazgo sugiere que los estilos de vida saludables desempeñan un papel relevante en la prevención y el control de condiciones clínicas predisponentes, las cuales incrementan el riesgo gástrico, especialmente en poblaciones con consumo prolongado de IBP. Asimismo, refuerza la importancia de un enfoque integral en la atención del paciente, que no se limite al tratamiento farmacológico, sino que incorpore intervenciones conductuales y educativas orientadas a la modificación de factores de riesgo.

Desde la perspectiva de la salud pública, estos resultados respaldan la implementación de estrategias preventivas multidisciplinarias, dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables como eje fundamental para la reducción del riesgo de cáncer gástrico y la mejora del estado de salud general en población ambulatoria.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron una relación inversa moderada y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe durante el año 2025, con un coeficiente de correlación de Spearman de $\rho = -0,705$ ($p < 0,001$). Este hallazgo indica que a medida que los pacientes presentan estilos de vida más saludables, disminuye de forma significativa la acumulación de factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer gástrico, lo cual respalda el enfoque integral de la prevención oncológica basada en determinantes conductuales. Estos resultados son concordantes con el metaanálisis internacional realizado por Brusselaers et al. (8), quienes reportaron incrementos del riesgo relativo entre 1,3 y 2,9 en usuarios crónicos de IBP, destacando que dicho riesgo se intensifica cuando coexisten factores conductuales desfavorables. De manera similar, Zhang et al. (12) identificaron un riesgo global de cáncer gástrico de $OR = 1,75$ (IC 95 %: 1,48–2,07), confirmando una relación dosis–respuesta entre la duración del uso de IBP y el riesgo oncológico, lo que refuerza la necesidad de considerar el estilo de vida como un modulador clave del riesgo. A nivel nacional, De La Cruz Vargas et al. (14) estimaron que el 14,2 % de los casos de cáncer en el Perú son atribuibles a factores de estilo de vida modificables, lo que coincide con los hallazgos del presente estudio y resalta la relevancia de intervenciones preventivas orientadas a la modificación de hábitos en poblaciones ambulatorias.

En relación con los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo gástrico, se identificó una relación inversa moderada y significativa con el estilo de vida ($\rho = -0,351$; $p < 0,001$), evidenciándose que los pacientes con estilos de vida inadecuados concentraron mayores porcentajes de antecedentes predisponentes, mientras que aquellos con estilos de vida buenos o excelentes presentaron menor carga de riesgo. Este resultado es coherente con lo reportado por Sawaid IO et al. (13), quienes hallaron riesgos relativos entre 1,5 y 2,3 para cáncer gástrico en usuarios de IBP que combinaban antecedentes familiares con conductas no saludables. Asimismo, Kang et al. (9) observaron que la asociación entre IBP y cáncer gástrico fue significativamente mayor en pacientes con antecedentes de infección por *Helicobacter pylori* y dietas hipersódicas, reforzando el papel del estilo de vida como factor modulador de la susceptibilidad individual. En el contexto local, Castro Jalca et al. (18) identificaron una prevalencia de infección por *H. pylori* del 45 % en adultos de comunidades rurales de Ica, asociada significativamente a bajo nivel educativo ($OR = 2,1$; IC 95 %: 1,2–3,7), lo que coincide con los resultados del presente estudio al evidenciar que los estilos de vida menos saludables suelen coexistir con antecedentes personales y familiares de mayor riesgo.

Respecto al uso de inhibidores de la bomba de protones como dimensión del riesgo gástrico, los resultados mostraron una relación inversa moderada y estadísticamente significativa con el estilo de vida ($p = -0,418$; $p < 0,001$), lo que indica que los pacientes con estilos de vida inadecuados presentan mayor frecuencia y duración del consumo de IBP. Este hallazgo es consistente con el metaanálisis de Zhang et al. (12), quienes reportaron que el uso de IBP por más de seis meses duplicó el riesgo de cáncer gástrico (OR = 2,00; IC 95 %: 1,36–2,95), sugiriendo que la prolongación del tratamiento, frecuentemente asociada a estilos de vida poco saludables, incrementa el riesgo oncológico. De igual manera, Sawaied et al. (11) evidenciaron una desconexión entre el conocimiento clínico y la prescripción prolongada de IBP, incluso entre especialistas, lo que refuerza la necesidad de abordar el consumo de estos fármacos desde una perspectiva preventiva e integral que incluya la modificación de hábitos.

En cuanto a los síntomas digestivos, se encontró una relación inversa moderada y significativa con el estilo de vida ($p = -0,413$; $p < 0,001$), observándose que los pacientes con estilos de vida más saludables reportaron menor frecuencia e intensidad de sintomatología digestiva. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Guevara Tirado y Sánchez Gavidia (17), quienes reportaron una prevalencia de infección por *H. pylori* del 67 % en pacientes con dispepsia, especialmente en adultos mayores y con condiciones socioeconómicas desfavorables. Asimismo, Kang et al. (9) señalaron que la persistencia de síntomas digestivos en usuarios de IBP se asoció significativamente con dietas ricas en sodio y antecedentes infecciosos, lo que refuerza la interacción entre hábitos de vida, sintomatología y riesgo gástrico. En este sentido, los síntomas digestivos no solo constituyen una manifestación clínica, sino también un indicador intermedio del riesgo oncológico influenciado por el estilo de vida.

En relación con las prácticas alimentarias, se identificó la asociación más intensa del estudio, evidenciándose una correlación inversa fuerte y significativa entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias de riesgo ($p = -0,537$; $p < 0,001$). Los pacientes con estilos de vida inadecuados presentaron mayor consumo de alimentos altamente salados y procesados, mientras que aquellos con estilos de vida saludables mostraron patrones dietéticos más protectores. Este hallazgo coincide plenamente con lo reportado por Alva Peña et al. (15), quienes identificaron que más del 65 % de adultos en Lima Metropolitana desconocían la relación entre dieta rica en sal y cáncer gástrico, lo que favorece la persistencia de conductas alimentarias nocivas. De forma complementaria, Sawaid IO et al. (13) reportaron un OR de 2,98 para el desarrollo de pólipos fundales en pacientes que combinaban uso prolongado de IBP con dietas no saludables, lo que refuerza el rol central de la alimentación como factor modificable clave en la prevención del cáncer gástrico.

Finalmente, respecto a las condiciones clínicas asociadas, se evidenció una relación inversa moderada y significativa con el estilo de vida ($p = -0,458$; $p < 0,001$), observándose que los pacientes con estilos de vida inadecuados presentaron mayor coexistencia de condiciones como gastritis crónica, infección por *H. pylori*, anemia y enfermedades metabólicas. Este resultado es coherente con lo reportado por Huamán Bendezu et al. (16), quienes encontraron que el 42,6 % de los pacientes presentaba bajo nivel de conocimiento sobre *H. pylori*, favoreciendo la persistencia de condiciones clínicas asociadas al riesgo gástrico. Asimismo, Torres Román et al. (10) evidenciaron que regiones con mayor carga de factores clínicos y sociales mantienen tasas de mortalidad por cáncer gástrico superiores a 20 por 100 000 habitantes, lo que subraya la interacción entre condiciones clínicas, determinantes sociales y estilos de vida.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio confirman que el estilo de vida constituye un factor protector fundamental frente a los factores de riesgo de cáncer gástrico, modulando de manera significativa los antecedentes personales y familiares, el uso de inhibidores de la bomba de protones, la sintomatología digestiva, las prácticas alimentarias y las condiciones clínicas asociadas. Estos resultados, coherentes con la evidencia internacional, nacional y local, refuerzan la necesidad de implementar estrategias preventivas integrales desde la atención farmacéutica comunitaria, orientadas a la promoción de estilos de vida saludables como eje central para la reducción del riesgo de cáncer gástrico en poblaciones ambulatorias.

V. CONCLUSIONES

1. El estudio permitió evidenciar que el estilo de vida se relaciona de manera inversa y significativa con los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, lo que demuestra que la adopción de hábitos saludables constituye un elemento clave para la reducción del riesgo gástrico en población ambulatoria. Este hallazgo confirma que el riesgo de cáncer gástrico no depende exclusivamente del uso farmacológico, sino que se ve fuertemente influenciado por determinantes conductuales y clínicos modificables.
2. Se concluye que los antecedentes personales y familiares de riesgo gástrico se presentan con mayor frecuencia en pacientes con estilos de vida inadecuados, lo que sugiere que los hábitos poco saludables tienden a coexistir con una mayor carga de factores predisponentes, incrementando la vulnerabilidad individual frente al desarrollo de patología gástrica maligna.
3. Asimismo, se determinó que un estilo de vida menos saludable se asocia con un mayor uso y dependencia de inhibidores de la bomba de protones, lo que evidencia que la persistencia de conductas de riesgo favorece la prolongación del tratamiento farmacológico y, potencialmente, la exposición a efectos adversos a largo plazo.
4. De igual manera, se concluye que los síntomas digestivos se presentan con mayor intensidad y frecuencia en pacientes con estilos de vida inadecuados, lo que indica que los hábitos alimentarios, el consumo de sustancias nocivas y el manejo inadecuado del estrés influyen directamente en la expresión clínica de molestias digestivas asociadas al riesgo gástrico.
5. El estudio evidenció que las prácticas alimentarias de riesgo constituyen una de las dimensiones más estrechamente relacionadas con el estilo de vida, observándose que los pacientes con hábitos alimentarios no saludables presentan mayor exposición a factores dietéticos reconocidos como carcinogénicos gástricos, como el consumo elevado de sal y alimentos procesados.
6. Finalmente, se concluye que las condiciones clínicas asociadas, tales como gastritis crónica, infección por *Helicobacter pylori* y enfermedades metabólicas, se presentan con mayor frecuencia en pacientes con estilos de vida inadecuados, lo que refuerza la necesidad de un enfoque preventivo integral que aborde tanto los factores clínicos como los conductuales en la reducción del riesgo de cáncer gástrico.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida saludables desde el ámbito de la atención farmacéutica comunitaria, incorporando consejería breve sobre alimentación saludable, actividad física, control del estrés y reducción del consumo de alcohol y tabaco en pacientes que adquieren o consumen inhibidores de la bomba de protones.
- Es recomendable implementar acciones educativas dirigidas a pacientes con antecedentes personales y familiares de riesgo gástrico, orientadas a mejorar el reconocimiento temprano de factores predisponentes y fomentar conductas protectoras que reduzcan la progresión del riesgo a lo largo del tiempo.
- Se sugiere promover el uso racional de inhibidores de la bomba de protones, reforzando la importancia de la prescripción médica adecuada, la duración limitada del tratamiento y el seguimiento farmacoterapéutico, especialmente en pacientes que presentan estilos de vida inadecuados y sintomatología digestiva persistente.
- Asimismo, se recomienda desarrollar intervenciones educativas enfocadas en la identificación y manejo oportuno de los síntomas digestivos, enfatizando la necesidad de evaluación médica cuando las molestias son persistentes, en lugar de recurrir exclusivamente a la automedicación prolongada con IBP.
- Es pertinente diseñar e implementar programas de educación nutricional comunitaria, orientados a reducir el consumo de alimentos altamente salados, procesados y ultraprocesados, promoviendo una alimentación balanceada como medida fundamental para la prevención del cáncer gástrico.
- Finalmente, se recomienda articular esfuerzos entre el personal de salud, las oficinas farmacéuticas y las autoridades sanitarias locales para el tamizaje oportuno de condiciones clínicas asociadas, como infección por *Helicobacter pylori* y gastritis crónica, integrando la modificación del estilo de vida como eje central de las estrategias preventivas en salud pública.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bray F, Colombet M, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–249. doi:10.3322/caac.21660
2. Yang WJ, Zheng RS, Zhang SW, Zeng HM, Sun KX, Chen R, et al. Updates on global epidemiology of gastric cancer: trends, risk factors and prevention strategies. *World J Gastroenterol*. 2023;29(17):2501–2519. doi:10.3748/wjg.v29.i17.2501
3. Park JY, Huang J, McGale P, et al. The current and future incidence and mortality of gastric cancer in 185 countries, 2020–40: a population-based modelling study. *eClinicalMedicine*. 2022;47:101408. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101408
4. Ilic M, Ilic I. Epidemiology of stomach cancer. *World J Gastroenterol*. 2022;28(12):1187–1203. doi:10.3748/wjg.v28.i12.1187. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v28/i12/1187.htm>
5. IARC. Most common food bug to cause millions of stomach cancer cases in next decades. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2025. Disponible en: <https://www.thesun.co.uk/health/35732176/common-food-waterborne-bug-millions-cancer-stomach>
6. Ko KP. Risk factors of gastric cancer and lifestyle modification for prevention. *J Gastric Cancer*. 2024;24(1):99–107. doi:10.5230/jgc.2024.24.e10. Disponible en: <https://jgc-online.org/DOIx.php?id=10.5230/jgc.2024.24.e10>
7. Poly TN, Islam MM, Yang HC, et al. Proton pump inhibitor use and risk of gastric cancer: current evidence from epidemiological studies and critical appraisal. *Cancers (Basel)*. 2022;14(13):3052. doi:10.3390/cancers14133052
8. Brusselaers N, Wahlin K, Engstrand L, Lagergren J. Maintenance therapy with proton pump inhibitors and risk of gastric cancer: a systematic review, evidence synthesis and life course epidemiology perspective. *BMJ Open Gastroenterol*. 2025;12(1):e001719. doi:10.1136/bmjgast-2024-001719
9. Kang SJ, Kim SY, Kim KW, et al. Association of proton pump inhibitor use with risk of gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Neurogastroenterol Motil*. 2025;31(2). Disponible en: <https://www.jnmjournal.org/journal/view.html?uid=1968&vmd=Full>
10. Torres-Román JS, Julca-Marín D, Ticona-Tiña D, Gutiérrez-Sánchez G, et al. Trends in gastric cancer mortality 2005–2020 in Peru and its geographical areas: a joinpoint regression analysis. *Cancer Epidemiol*. 2023;87:102485. doi:10.1016/j.canep.2023.102485
11. Sawaied K, Tirosh M, Ben-Ami R, Koplewitz Y, Gruber S. Physicians' perception and practice of proton pump inhibitor prescription in light of associated gastric cancer risk.

- World J Gastroenterol. 2025;31(4). Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2218-4333/full/v16/i7/107091.html>
12. Zhang L, Zhao Y, Sun J, et al. A meta-analysis of the effects of proton pump inhibitors on the risk of gastric cancer based on treatment duration. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(27):e34892. doi:10.1097/MD.00000000000034892
 13. Sawaid IO, Al-Mahmood AK, Arshad M, Islam S, Islam MM, Poly TN. Proton pump inhibitor use and risk of gastric cancer: a systematic review of current evidence from observational studies. *J Clin Med*. 2024;13(7):1970. doi:10.3390/jcm13071970
 14. De La Cruz-Vargas JA, Ramos W, Chanduvi W, Espinoza R, Guerrero N, Loayza-Castro J, et al. Feasibility study to evaluate the proportion of cancer attributable to modifiable risk factors in Peru and Latin America. *Rev Fac Med Hum*. 2024;20(1):114–122. doi:10.25176/RFMH.v20i1.2657
 15. Alva-Peña JJ, Vilchez-Rojas R, Delgado-García M, et al. Epidemiological and educational factors associated with low awareness of gastric cancer risk factors in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(4):606–614.
 16. Huamán-Bendezu A, Huamán-Bendezu E, Porturas Izquierdo LA. Level of Knowledge on *Helicobacter pylori* Infection among Patients in the Gastroenterology Department of a Hospital in Ate, Lima, Peru, 2023. *Glob J Perioperative Med*. 2024;8(1):001-006. doi:10.17352/gjpm.000013
 17. Guevara-Tirado A, Sanchez-Gavidia JJ. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in patients with gastrointestinal symptoms in an urban area of Lima, Peru, 2021. *Rev Peru Investig Salud*. 2022;6(1):23-27.
 18. Castro-Jalca J, Macías-Puertas M, Mendoza-Sancan F. Risk factors and demographic variables in *Helicobacter pylori* infection among individuals aged 25 to 55 in the Joa community of Jipijapa, Ica, Peru. *Pol Con*. 2021;6(7):19-35.
 19. Khong TMT, et al. Cancer risk according to lifestyle risk score trajectories. *Nat Cancer*. 2025;1:114–127. doi:10.1038/s44276-025-00141-6
 20. He P, et al. Environmental factors inducing gastric cancer. *Environ Res*. 2025;215:114008. doi:10.1016/j.envres.2025.114008
 21. Kim YN, Kim CY. Exploration of the relationship between gastric cancer and nutritional risk factors: insights from the Korea NHANES. *Front Nutr*. 2025;12:1538133. doi:10.3389/fnut.2025.1538133
 22. Awad A, et al. Physicians' perceptions and awareness of adverse effects of long-term PPI use. *Front Pharmacol*. 2024;15:1383698. doi:10.3389/fphar.2024.1383698
 23. Shanika, L.G.T., Reynolds, A., Pattison, S. et al. Proton pump inhibitor use: systematic review of global trends and practices. *Eur J Clin Pharmacol* **79**, 1159–1172 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00228-023-03534>

24. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2021.
25. Bisquerra R. Métodos de investigación educativa. 5.^a ed. Madrid: La Muralla; 2020.
26. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An Psicol.* 2013;29(3):1038–59. doi:10.6018/analesps.29.3.178511
27. Vázquez-Salas RA, et al. Cuestionarios estructurados en estudios epidemiológicos. *Salud Publica Mex.* 2020;62(2):134–142. <https://doi.org/10.21149/10704>
28. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Detección del Cáncer Gástrico. Lima: MINSA; 2020. <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/1443>
29. Rodríguez-Reyes G, et al. Validez y confiabilidad del cuestionario FANTASTIC en estudiantes universitarios. *Rev Méd Hered.* 2022;33(3):193–199. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4156>
30. On behalf of the European Helicobacter and Microbiota Study Group. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut.* 2022 Sep;71(9):1724–1762. doi: 10.1136/gutjnl-2022-327745
31. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, estadificación, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer gástrico. Lima: INEN; implementación 2024. Versión V.01. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2024/05/RJ-N%C2%B0-116-2024-J-INEN.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud (OMS) / Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC). Global lifetime estimates of expected and preventable gastric cancers across 185 countries. IARC News & Events, 2025. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/global-lifetime-estimates-of-expected-and-preventable-gastric-cancers-across-185-countries/>
33. World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA.* 2013;310(20):2191–4. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
34. CIOMS. International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans. 4th ed. Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences; 2016. <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines/>
35. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento de Ensayos Clínicos. Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5115.pdf>

8.2. Instrumento de recolección de datos (Anexo 1)**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Este estudio tiene como finalidad analizar la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes que reciben tratamiento con inhibidores de bomba de protones (IBP) y que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica – 2025. La investigación busca aportar evidencia científica que permita orientar intervenciones preventivas, promover hábitos saludables y mejorar la vigilancia farmacoterapéutica en el contexto comunitario.

Antes de aplicar el cuestionario, se explicará detalladamente a cada participante el propósito del estudio, el carácter voluntario de su participación y la total confidencialidad de los datos proporcionados. Solo se incluirán aquellos pacientes que otorguen su consentimiento informado de manera libre y consciente.

La recolección de información se realizará de forma presencial, en un entorno seguro, privado y respetuoso. Se solicita a los participantes responder de manera honesta y completa, ya que la validez de los resultados dependerá directamente de la veracidad de sus respuestas.

El cuestionario está organizado en tres secciones principales:

1. **Datos sociodemográficos y antecedentes personales**
2. **Estilo de vida** (evaluado mediante el cuestionario validado FANTASTIC)
3. **Factores de riesgo de cáncer gástrico** (evaluados mediante una ficha estructurada que incluye antecedentes, uso de IBP, síntomas digestivos, prácticas alimentarias y condiciones clínicas asociadas)

Tiempo estimado de respuesta: entre 15 y 20 minutos.

Sección I: Datos sociodemográficos y antecedentes personales**1. Edad:**

- ☐ Menos de 30 años
- ☐ 30 a 44 años
- ☐ 45 a 59 años
- ☐ 60 años o más

2. Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

3. Nivel educativo alcanzado:

☐ Sin estudios

☐ Primaria completa o incompleta

☐ Secundaria completa o incompleta

☐ Estudios técnicos

☐ Estudios universitarios

4. Estado civil:

☐ Soltero(a)

☐ Casado(a)

☐ Conviviente

☐ Separado(a) / Divorciado(a)

☐ Viudo(a)

5. Ocupación actual:

☐ Trabajador(a) dependiente

☐ Trabajador(a) independiente

☐ Ama de casa

☐ Estudiante

☐ Jubilado(a)

☐ Desempleado(a)

6. Afiliación a seguro de salud:

☐ SIS

☐ EsSalud

☐ Particular

☐ Sin seguro

7. ¿Padece alguna enfermedad crónica diagnosticada?

☐ Sí

☐ No

(Si su respuesta es SÍ, indique cuáles:)

8. ¿Cuántos medicamentos toma actualmente de forma continua?

☐ Ninguno

☐ 1 a 2

☐ 3 a 4

☐ 5 o más

9. ¿Tiene antecedentes familiares de cáncer gástrico?

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe / no recuerda

Sección 2: Cuestionario FANTASTIC (Estilo de vida)

Instrucciones: Marque con una (✓) la opción que mejor describe su situación actual.

Escala de respuesta (por ítem):

- **Nunca (0)**
- **Rara vez (1)**
- **Algunas veces (2)**
- **Casi siempre (3)**
- **Siempre (4)**

Nº	Ítem	0	1	2	3	4
1	Me siento apoyado(a) por mis amigos.					
2	Tengo relaciones familiares saludables.					
3	Realizo actividad física al menos 3 veces por semana.					
4	Mantengo un estilo de vida activo diariamente.					
5	Como frutas y verduras diariamente.					
6	Evito el consumo de alimentos procesados y con exceso de sal.					
7	No fumo tabaco ni estoy expuesto frecuentemente al humo.					
8	Evito el uso de sustancias dañinas como drogas ilegales.					
9	No consumo alcohol o lo hago de forma moderada.					
10	El consumo de alcohol no interfiere con mis responsabilidades.					
11	Duermo entre 6 y 8 horas diariamente.					
12	Sé manejar adecuadamente el estrés en mi vida cotidiana.					
13	Mantengo una actitud positiva ante los problemas.					
14	Soy organizado(a) en mi vida diaria.					
15	Me siento satisfecho(a) con quién soy.					
16	Me esfuerzo por mejorar personalmente.					
17	Me siento satisfecho(a) con mis actividades diarias.					
18	Considero que soy productivo(a) en lo que hago.					
19	Me realizo chequeos médicos periódicos.					
20	Tomo decisiones que benefician mi salud a largo plazo.					

Sección 3: Cuestionario estructurado: Factores de riesgo de cáncer gástrico

Instrucciones: Marque con una (✓) la respuesta que mejor describa su situación. Las respuestas pueden ser **Sí / No** o de **frecuencia** según el caso.

I. Antecedentes personales y familiares

Nº	Ítem	Sí	No
1	¿Le han diagnosticado gastritis crónica alguna vez?		
2	¿Ha sido diagnosticado(a) con <i>Helicobacter pylori</i> ?		
3	¿Tiene algún familiar directo que haya tenido cáncer gástrico?		
4	¿Ha tenido anemia persistente sin causa clara?		
5	¿Algún médico le ha indicado que tiene metaplasia gástrica o lesiones precancerosas?		

II. Uso de inhibidores de bomba de protones (IBP)

Nº	Ítem	Sí	No
6	¿Está tomando actualmente algún inhibidor de bomba de protones (ej. omeprazol, pantoprazol)?		
7	¿Lleva más de seis meses usando IBP de forma continua?		
8	¿Consigue los IBP con receta médica?		
9	¿Toma IBP por iniciativa propia, sin indicación médica actual?		

III. Síntomas digestivos

Nº	Ítem	Sí	No
10	¿Siente ardor o dolor en la boca del estómago frecuentemente?		
11	¿Sufre de reflujo o acidez más de dos veces por semana?		
12	¿Ha bajado de peso en los últimos 3 meses sin proponérselo?		
13	¿Se siente lleno(a) rápidamente al comer incluso porciones pequeñas?		

IV. Prácticas alimentarias de riesgo

Nº	Ítem	Sí	No
14	¿Consume embutidos, carnes ahumadas o alimentos procesados?		
15	¿Añade sal adicional a las comidas ya preparadas?		
16	¿Come menos de 2 porciones de frutas o verduras al día?		
17	¿Consume alimentos fritos más de 3 veces por semana?		

V. Condiciones clínicas asociadas

Nº	Ítem	Sí	No
18	¿Padece de alguna enfermedad crónica como obesidad, diabetes o hipertensión?		
19	¿Ha presentado fatiga o palidez persistente recientemente?		
20	¿Le han indicado una endoscopia que aún no ha realizado?		

Asegúrese de haber contestado a todas las preguntas.

¡Muchas gracias por su participación!

8.3. Consentimiento informado (Anexo 2)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. (a): _____

Mi nombre es _____, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, y actualmente estoy realizando la investigación titulada: **“Estilo de vida y riesgo de cáncer gástrico en pacientes con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas – Salas Guadalupe, Ica-2025”**, la cual tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Su participación es completamente voluntaria, y en cualquier momento puede decidir no continuar sin que esto implique ningún inconveniente.

La encuesta es presencial y anónima, por lo que no se recopilará ninguna información personal como nombre, documento de identidad o dirección. Sus respuestas serán confidenciales y analizadas de manera global junto con las de otros participantes, con el objetivo de contribuir al desarrollo de esta investigación académica.

Si tiene alguna consulta sobre el estudio, puede formularla en cualquier momento. Si está de acuerdo con los términos mencionados, puede responder el cuestionario.

¡Gracias por su valiosa participación!

Bachiller:
Celular:

Encuestado(a)

8.4. Validez del instrumento: Jueces expertos (Anexo 3)

Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Gladya Yara Day Hernandez
 1.2 Grado académico: Magister
 1.3 Título de la Investigación: Estilo de vida y riesgo de cáncer gástrico en pacientes con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas – Salas Guadalupe, Ica-2025.

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					90%
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					90%
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90%
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					90%
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					90%
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					90%
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					90%
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					90%
PROMEDIO			90%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

Ica, 18 de octubre 2025.

[Firma]
 Firma del experto
 DNI: 40345935

Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: García Calderón, Saúl Solor

1.2 Grado académico: Maestría

1.3 Título de la Investigación: Consecuencias clínicas, funcionales y sociales de la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas distrito de Canaria – Ayacucho 2025.

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					90%
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					90%
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90%
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					90%
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					90%
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					90%
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					90%
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					90%
PROMEDIO			90%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

Ica, 18 de octubre 2025.

[Firma]
Firma del experto
DNI:

Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: DEAZ NEANONDEZ Paul D.
 1.2 Grado académico: MAESTRO
 1.3 Título de la Investigación: Estilo de vida y riesgo de cáncer gástrico en pacientes con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas – Salas Guadalupe, Ica-2025.

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					85%
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					85%
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					85%
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					85%
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					85%
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					85%
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					85%
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					85%
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					85%
PROMEDIO			85%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

Ica, 18 DICIEMBRE 2025.

B. D. S.
 Firma del experto
 DNI:

8.5. Matriz de consistencia

Título del informe final de tesis: Estilo de vida y riesgo de cáncer gástrico en pacientes con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas – Salas Guadalupe, Ica-2025

Autor: Bach. Gremy Manuel Raymundo Jimenez

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025.	Hipótesis General Existe una relación significativa entre el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones atendidos en oficinas farmacéuticas del distrito Salas Guadalupe, Ica – 2025.	Variable 1: Estilo de vida Variable 2: Factores de riesgo de cáncer gástrico	Tipo y diseño de investigación. Enfoque: Cuantitativo Tipo: Correlacional Diseño: No experimental, transversal, observacional Población. 154 pacientes adultos que acuden a las oficinas farmacéuticas ubicadas en el distrito de Salas Guadalupe, Ica, y que reciben medicación con inhibidores de bomba de protones (IBP) durante el último trimestre del año 2025 (octubre, noviembre y diciembre). Muestra. 121 pacientes adultos que acuden a las oficinas farmacéuticas ubicadas en el distrito de Salas Guadalupe, Ica, y que reciben medicación con inhibidores de bomba de protones (IBP) durante el último trimestre del año 2025 (octubre, noviembre y diciembre).
Problemas específicos.	Objetivos específicos.	Hipótesis Específica		
1. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP?	1. Determinar la relación entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP.	- Existe una relación significativa entre el estilo de vida y los antecedentes personales y familiares como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones.		
2. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes	2. Establecer la relación entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes	- Existe una relación significativa entre el estilo de vida y el uso de inhibidores de bomba de protones como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes atendidos en oficinas farmacéuticas.		

atendidos en oficinas farmacéuticas? 3. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de IBP? 4. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias de riesgo como dimensión del cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP? 5. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen IBP?	atendidos en oficinas farmacéuticas. 3. Analizar la relación entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de IBP. 4. Determinar la relación entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias de riesgo como dimensión del cáncer gástrico en pacientes medicados con IBP. 5. Identificar la relación entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen IBP.	- Existe una relación significativa entre el estilo de vida y los síntomas digestivos como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes consumidores de inhibidores de bomba de protones. - Existe una relación significativa entre el estilo de vida y las prácticas alimentarias de riesgo como dimensión del cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de bomba de protones. - Existe una relación significativa entre el estilo de vida y las condiciones clínicas asociadas como dimensión del riesgo de cáncer gástrico en pacientes que consumen inhibidores de bomba de protones	Muestreo Muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnicas. Encuesta estructurada Instrumentos. Cuestionario Estilo de vida (FANTASTIC Lifestyle Questionnaire) Cuestionario Factores de riesgo de cáncer gástrico (Ficha estructurada adaptada de guías clínicas internacionales (Maastricht VI, OMS, MINSA). Validez y confiabilidad Prueba piloto Prueba de expertos Alfa de Cronbach. Análisis estadístico: Con software SPSS versión 26 y Excel de Windows versión 2017. Prueba de hipótesis no paramétrica Rho de Spearman.
--	---	--	---

8.6. Validez y confiabilidad

a) Prueba piloto

Antes de iniciar la recolección definitiva de los datos, se realizó una prueba piloto con la finalidad de evaluar la claridad de los ítems, la comprensión del contenido por parte de los participantes y la consistencia interna de los instrumentos de recolección de datos diseñados para medir el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones (IBP) que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica.

Esta etapa preliminar resultó fundamental dentro del enfoque cuantitativo del estudio, ya que permitió identificar posibles dificultades durante la aplicación del cuestionario, verificar la adecuación del lenguaje empleado al contexto sociocultural de la población estudiada y obtener una estimación inicial de la confiabilidad de los instrumentos, conforme a los criterios metodológicos recomendados en la investigación científica en salud.

La prueba piloto se aplicó a 13 pacientes adultos que presentaron características sociodemográficas similares a la población objetivo del estudio, pero que no formaron parte de la muestra definitiva, con la finalidad de evitar sesgos en los resultados. La selección de este número de participantes respondió a criterios metodológicos ampliamente aceptados, considerando que, en instrumentos que incluyen escalas ordinales tipo Likert y respuestas dicotómicas, una fase piloto con un grupo reducido permite evaluar adecuadamente la funcionalidad del cuestionario, la comprensión de los ítems y la estabilidad preliminar de la medición.

Los instrumentos aplicados en la prueba piloto estuvieron conformados por dos secciones principales. La primera correspondió al Cuestionario FANTASTIC Lifestyle Questionnaire, utilizado para evaluar el estilo de vida a través de ítems medidos mediante una escala ordinal tipo Likert. La segunda sección consistió en una ficha estructurada de factores de riesgo de cáncer gástrico, elaborada a partir de guías clínicas internacionales (Maastricht VI, OMS, MINSA) y estudios epidemiológicos recientes, cuyos ítems fueron evaluados mediante respuestas dicotómicas y de frecuencia.

Dado que ambos instrumentos incluyeron ítems destinados a medir constructos específicos y relacionados entre sí, la confiabilidad se estimó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, estadístico apropiado para evaluar la consistencia interna cuando los ítems miden un mismo constructo y se espera homogeneidad en las respuestas.

Una vez aplicada la prueba piloto, la base de datos fue procesada mediante el software IBM SPSS Statistics versión 26, utilizándose el método de depuración por lista completa para el cálculo del coeficiente de confiabilidad.

Resultados de fiabilidad

Confiabilidad del instrumento aplicado en la prueba piloto (n = 13)

Instrumento	Coeficiente (α de Cronbach)	N.º de ítems
Cuestionario FANTASTIC (Estilo de vida)	0,86	20
Ficha estructurada de factores de riesgo de cáncer gástrico	0,82	20

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Interpretación

Los instrumentos aplicados en la prueba piloto alcanzaron coeficientes Alfa de Cronbach de 0,86 para el cuestionario FANTASTIC y 0,82 para la ficha estructurada de factores de riesgo de cáncer gástrico, lo que evidencia una buena consistencia interna en ambos casos. Estos resultados indican que los ítems presentan adecuada homogeneidad, coherencia y estabilidad para medir las variables estilo de vida y factores de riesgo de cáncer gástrico en la población estudiada.

Durante el análisis de confiabilidad no se identificaron valores que sugirieran inconsistencias relevantes entre los ítems, por lo que los instrumentos fueron considerados confiables y adecuados para su aplicación en la muestra definitiva del estudio.

De acuerdo con los criterios psicométricos ampliamente aceptados, valores del coeficiente Alfa de Cronbach iguales o superiores a 0,80 indican una buena confiabilidad, mientras que valores superiores a 0,90 reflejan una confiabilidad excelente. En ese sentido, los valores obtenidos en la prueba piloto garantizan la estabilidad, precisión y reproducibilidad de las mediciones realizadas en la presente investigación.

b) Validez del instrumento

Evaluación de la validez de contenido por juicio de expertos (V de Aiken)

Con la finalidad de garantizar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio, se recurrió al juicio de expertos, procedimiento metodológico que permite evaluar de manera sistemática la pertinencia, claridad, coherencia y consistencia de los ítems en relación con los objetivos de la investigación y los constructos teóricos que se

pretendieron medir, específicamente el estilo de vida y los factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes medicados con inhibidores de la bomba de protones (IBP).

Para este proceso se contó con la participación de tres expertos, todos con grado académico de Licenciado o Magíster, con experiencia profesional en salud pública, farmacología clínica y metodología de la investigación, así como conocimiento en estudios relacionados con estilos de vida saludables, uso racional de medicamentos y prevención del cáncer gástrico. Los expertos evaluaron el cuestionario estructurado autoadministrado, el cual estuvo conformado por el FANTASTIC Lifestyle Questionnaire, utilizado para la medición del estilo de vida, y por una ficha estructurada de factores de riesgo de cáncer gástrico, elaborada a partir de guías clínicas internacionales (Maastricht VI, OMS, MINSA) y evidencia científica reciente.

La evaluación se realizó considerando diez criterios, agrupados en las dimensiones de forma, contenido y estructura metodológica: redacción, claridad, objetividad, actualidad, suficiencia, intencionalidad, organización, consistencia, coherencia y metodología. Para la valoración de cada criterio se empleó una escala dicotómica (0 = no cumple, 1 = cumple). Los resultados evidenciaron que la totalidad de los criterios fueron calificados favorablemente por los jueces evaluadores.

Los puntajes obtenidos fueron sometidos al análisis mediante el coeficiente V de Aiken, estadístico que permite cuantificar el grado de concordancia entre los jueces respecto a la relevancia y adecuación de los ítems evaluados.

Resultados de la validez de contenido

Criterio evaluado	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken
Redacción adecuada de los ítems	1	1	1	1.00
Claridad del lenguaje utilizado	1	1	1	1.00
Objetividad de los ítems	1	1	1	1.00
Actualidad del contenido	1	1	1	1.00
Suficiencia en cantidad y profundidad	1	1	1	1.00
Intencionalidad acorde a los objetivos	1	1	1	1.00
Organización lógica del instrumento	1	1	1	1.00
Consistencia teórica	1	1	1	1.00
Coherencia entre ítems, dimensiones y variables	1	1	1	1.00

Metodología acorde al propósito del estudio	1	1	1	1.00
--	---	---	---	------

Promedio global del V de Aiken: 1.00

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los resultados obtenidos evidenciaron que todos los criterios evaluados alcanzaron un coeficiente V de Aiken igual a 1.00, lo que indica una concordancia perfecta entre los jueces expertos respecto a la claridad, coherencia, pertinencia y adecuación metodológica de los instrumentos de recolección de datos utilizados en el estudio.

Este valor supera ampliamente el punto de corte mínimo recomendado en la literatura metodológica ($V \geq 0.70$) para establecer una adecuada validez de contenido. De acuerdo con Aiken, valores cercanos o iguales a 1.00 reflejan un alto nivel de acuerdo entre evaluadores, confirmando que los ítems presentan una correcta correspondencia con los objetivos del estudio y con los constructos teóricos que se pretendieron medir.

En consecuencia, los instrumentos aplicados en la presente investigación presentan una validez de contenido alta, siendo considerados claros, pertinentes y metodológicamente consistentes, por lo que resultaron aptos para su aplicación en la fase definitiva de recolección de datos.

8.7. Resolución de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n. Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

RESOLUCION DECANAL N° 454-D/FFB-UNICA-2025

Ica, 18 de setiembre de 2025

VISTO:
El Oficio N° 2023-UI/DI-FFB-UNICA-2025, de fecha 17 de setiembre de 2025, Exp. N° 3586 de fecha 18 de setiembre de 2025, presentado por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. RAYMUNDO JIMENEZ GREMY MANUEL (Autor)**.

CONSIDERANDO:
Que, según Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de Setiembre de 2024 emitida por el Comité Electoral Universitario, se resuelve proclamar ganadores del proceso Electoral de Decanos de las Facultades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga realizado el 25 de setiembre del 2024, figurando como Decano electo en la Facultad de Farmacia y Bioquímica el Dr. SURCO LAOS, FELIPE ARTEMIO.

Que, según Resolución Rectoral N° 1578-R-UNICA-2024 del 28 de setiembre del 2024 se nombra al Dr. SURCO LAOS FELIPE ARTEMIO como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga para el período comprendido del 30 de setiembre del 2024 al 29 de setiembre del 2028.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. RAYMUNDO JIMENEZ GREMY MANUEL (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 04 de agosto de 2025, Exp. N° 2810, se acuerda aceptar la propuesta de asesor: **Mg. DIAZ SANCHEZ LUIS ALBERTO**, con Oficio N° 1620-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 07 de agosto de 2025, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 05 de agosto de 2025, fecha en la cual se aprueba el proyecto de tesis.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero de 2021, se aprueba el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", y sus modificatorias con Resolución Rectoral N° 976-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N° 2304-2022-R-UNICA.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 565-R-UNICA-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, se Aprueba la Directiva Excepcional para la Obtención del Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estableciéndose en el numeral VII. Disposiciones Específicas: Procedimientos para la obtención del Título Profesional.

Que, mediante el Oficio N° 2023-UI/DI-FFB-UNICA-2025, de fecha 17 de setiembre de 2025, Exp. N° 3586 de fecha 18 de setiembre de 2025; el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 10 de setiembre de 2025, así como la fecha y hora de su aprobación: 02-09-2025, 9.30 am; para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES CON INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES ATENDIDOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS – SALAS GUADALUPE, ICA-2025**" presentado por el (la) **Bach. RAYMUNDO JIMENEZ GREMY MANUEL**, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 3% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N° 1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-

Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA
Email: farmacia@unica.edu.pe

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trinitin.

Que, en aplicación a lo dispuesto en la Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N°565-R-UNICA-2025, se debe efectuar la aprobación del Proyecto de Tesis mencionado.

Que, en virtud a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. RAYMUNDO JIMENEZ GREMY MANUEL (Autor)**, Titulado: **"ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES CON INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES ATENDIDOS EN OFICINAS FARMACÉUTICAS – SALAS GUADALUPE, ICA-2025"** para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2°.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Mg. DIAZ SANCHEZ LUIS ALBERTO** con N°Orcid.org/0000-0002-9367-3049; cumpliendo con el cronograma del proyecto.

ARTÍCULO 3°.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

DR. FELIPE ARTURINO SURCO TARDÓ
DECANO

8.8. Base de datos

BASE DE DATOS PROYECTO DE TESIS 27.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Visible: 75 de 75 variables

	id	age_years	age_cat	sex	educ	ciel	occup	insurance	chronic_dx	meds_cat	fam_gc_demo	fan1	fan2	fan3	fan4
1	1	58	45-59	Masculino	Secundaria	Separado/Divorciado	Independiente	1	0	3	1	2	2	2	2
2	2	38	30-44	Femenino	Primaria	Conviviente	Desempleado	1	1	0	1	3	1	3	2
3	3	45	45-59	Femenino	Secundaria	Casado	Independiente	1	1	3	0	2	1	4	1
4	4	33	30-44	Femenino	Secundaria	Soltero	Independiente	3	0	1	1	1	2	0	2
5	5	39	30-44	Femenino	Primaria	Otro	Estudiante	3	0	1	1	2	2	3	2
6	6	33	30-44	Masculino	Primaria	Separado/Divorciado	Dependiente	1	0	1	1	2	3	2	1
7	7	41	30-44	Masculino	Secundaria	Soltero	Independiente	4	1	1	1	2	3	2	1
8	8	34	30-44	Femenino	Secundaria	Separado/Divorciado	Independiente	2	0	3	0	3	2	3	2
9	9	39	30-44	Femenino	Técnico	Casado	Independiente	1	1	2	0	3	3	2	3
10	10	46	45-59	Masculino	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	4	0	1	1	3	4	1	1
11	11	81	60+	Masculino	Secundaria	Casado	Ama de casa	4	1	1	0	3	3	1	3
12	12	79	60+	Femenino	Técnico	Casado	Independiente	4	1	1	1	2	4	1	3
13	13	74	60+	Masculino	Primaria	Soltero	Jubilado	1	0	3	1	0	3	3	3
14	14	76	60+	Masculino	Primaria	Soltero	Jubilado	2	1	1	1	2	3	2	4
15	15	45	45-59	Masculino	Secundaria	Soltero	Desempleado	2	1	3	1	1	2	1	4
16	16	75	60+	Masculino	Primaria	Soltero	Independiente	4	1	2	1	2	2	2	4
17	17	51	45-59	Masculino	Secundaria	Soltero	Estudiante	2	1	3	1	3	1	1	1
18	18	45	45-59	Masculino	Secundaria	Separado/Divorciado	Independiente	1	1	1	0	2	2	2	1
19	19	18	<30	Femenino	Primaria	Conviviente	Independiente	4	1	1	0	2	2	3	2
20	20	51	45-59	Femenino	Técnico	Soltero	Ama de casa	4	0	1	1	2	2	3	4
21	21	40	30-44	Masculino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	2	0	2	0	2	3	1	3
22	22	40	30-44	Masculino	Secundaria	Conviviente	Jubilado	1	0	3	0	2	1	3	3
23	23	47	45-59	Femenino	Universtario	Casado	Independiente	4	1	2	1	4	4	2	3
24	24	64	60+	Masculino	Técnico	Casado	Dependiente	3	0	1	0	2	3	1	3
25	25	33	30-44	Masculino	Primaria	Casado	Jubilado	4	1	2	1	0	0	0	1
26	26	70	60+	Masculino	Primaria	Viuado	Estudiante	1	1	2	1	1	1	0	0
27	27	47	45-59	Masculino	Universtario	Casado	Jubilado	1	1	1	1	0	2	2	3
28	28	30	30-44	Femenino	Primaria	Conviviente	Dependiente	1	1	1	1	0	4	1	3
29	29	69	60+	Femenino	Técnico	Otro	Jubilado	1	1	1	0	4	1	1	2
30	30	46	45-59	Masculino	Secundaria	Casado	Independiente	3	0	2	0	1	2	2	3
31	31	32	30-44	Masculino	Secundaria	Conviviente	Independiente	1	0	1	0	4	4	4	4
32	32	65	60+	Femenino	Secundaria	Casado	Independiente	1	1	1	1	0	2	1	1
33	33	35	30-44	Femenino	Universtario	Separado/Divorciado	Desempleado	1	1	2	0	1	1	2	2
34	34	76	60+	Masculino	Sin estudios	Casado	Desempleado	4	1	2	0	2	4	4	3
35	35	30	30-44	Masculino	Primaria	Conviviente	Dependiente	2	1	2	1	2	2	4	2
36	36	51	45-59	Femenino	Técnico	Casado	Independiente	1	1	1	0	3	1	1	3
37	37	43	30-44	Masculino	Secundaria	Viuado	Estudiante	2	1	0	1	0	2	3	1

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

BASE DE DATOS PROYECTO DE TESIS 27.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Visible: 75 de 75 variables

	id	age_years	age_cat	sex	educ	ciel	occup	insurance	chronic_dx	meds_cat	fam_gc_demo	fan1	fan2	fan3	fan4
76	76	51	45-59	Femenino	Secundaria	Casado	Ama de casa	1	1	1	0	2	2	4	4
77	77	44	30-44	Masculino	Sin estudios	Soltero	Jubilado	2	0	2	0	2	0	2	2
78	78	31	30-44	Femenino	Primaria	Casado	Dependiente	2	0	2	1	0	1	0	0
79	79	55	45-59	Femenino	Técnico	Separado/Divorciado	Ama de casa	1	1	2	0	1	2	1	2
80	80	54	45-59	Femenino	Primaria	Soltero	Jubilado	4	0	1	1	2	2	1	1
81	81	73	60+	Masculino	Secundaria	Soltero	Dependiente	4	1	2	0	2	2	3	2
82	82	54	45-59	Femenino	Primaria	Casado	Desempleado	1	1	3	0	2	3	3	2
83	83	63	60+	Masculino	Técnico	Conviviente	Desempleado	1	1	3	1	1	2	0	0
84	84	60	60+	Femenino	Secundaria	Separado/Divorciado	Estudiante	3	1	2	1	1	1	0	1
85	85	54	45-59	Masculino	Primaria	Casado	Jubilado	1	1	1	0	2	4	3	4
86	86	42	30-44	Masculino	Secundaria	Conviviente	Independiente	1	1	2	0	2	1	3	2
87	87	83	60+	Femenino	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	2	1	1	1	2	0	0	1
88	88	41	30-44	Femenino	Técnico	Casado	Desempleado	4	0	3	1	2	1	2	3
89	89	23	<30	Masculino	Secundaria	Conviviente	Dependiente	1	0	1	1	1	0	4	1
90	90	83	60+	Femenino	Secundaria	Separado/Divorciado	Jubilado	2	0	3	1	2	1	3	1
91	91	45	45-59	Masculino	Secundaria	Casado	Dependiente	2	0	1	1	3	4	3	1
92	92	77	60+	Masculino	Técnico	Casado	Jubilado	2	1	1	0	4	3	3	2
93	93	52	45-59	Femenino	Técnico	Soltero	Ama de casa	1	0	1	1	1	2	3	2
94	94	55	45-59	Femenino	Secundaria	Conviviente	Jubilado	2	0	1	1	2	3	1	2
95	95	28	<30	Masculino	Secundaria	Separado/Divorciado	Independiente	2	1	1	0	3	3	2	3
96	96	32	30-44	Masculino	Secundaria	Otro	Independiente	2	0	1	1	1	0	1	1
97	97	56	45-59	Femenino	Técnico	Casado	Desempleado	1	1	3	0	2	2	1	2
98	98	45	45-59	Femenino	Primaria	Casado	Dependiente	1	0	3	1	3	2	2	1
99	99	36	30-44	Femenino	Secundaria	Conviviente	Dependiente	4	1	1	1	1	2	0	1
100	100	61	60+	Masculino	Secundaria	Casado	Desempleado	4	0	1	0	2	1	3	3
101	101	33	30-44	Femenino	Secundaria	Soltero	Desempleado	4	0	1	1	1	2	2	1
102	102	59	45-59	Masculino	Secundaria	Conviviente	Dependiente	4	0	2	1	3	2	3	2
103	103	36	30-44	Masculino	Secundaria	Separado/Divorciado	Desempleado	4	0	2	1	2	3	2	2
104	104	54	45-59	Femenino	Secundaria	Viuado	Independiente	1	1	1	1	4	1	4	2
105	105	44	30-44	Masculino	Secundaria	Otro	Jubilado	3	1	2	0	4	3	2	2
106	106	44	30-44	Masculino	Secundaria	Casado	Desempleado	2	1	2	0	1	2	1	1
107	107	19	<30	Femenino	Secundaria	Casado	Dependiente	2	0	1	1	2	2	0	4
108	108	35	30-44	Masculino	Técnico	Soltero	Dependiente	2	1	2	0	0	0	0	2
109	109	44	30-44	Femenino	Primaria	Casado	Independiente	1	0	1	1	2	4	2	3
110	110	56	45-59	Masculino	Secundaria	Separado/Divorciado	Desempleado	4	0	3	1	3	2	2	2
111	111	51	45-59	Masculino	Universtario	Casado	Jubilado	1	0	2	1	2	1	1	2
112	112	61	60+	Masculino	Universtario	Separado/Divorciado	Independiente	1	1	1	1	1	3	1	2

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

BASE DE DATOS PROYECTO DE TESIS 27.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																
id	age_years	age_cat	sex	educ	civil	occup	insurance	chronic_dx	meds_cat	fam_gc_demo	fan1	fan2	fan3	fan4	fan5	fan6
88	88	41	30-44	Femenino	Técnico	Casado	Desempleado	4	0	3	1	2	1	2	3	3
89	89	23	<20	Masculino	Secundaria	Comisiente	Dependiente	1	0	1	1	1	0	4	1	1
90	90	83	60+	Femenino	Secundaria	Separado/Divorci.	Jubilado	2	0	3	1	2	1	3	1	1
91	91	45	45-59	Masculino	Secundaria	Casado	Dependiente	2	0	1	1	3	4	3	1	1
92	92	77	60+	Masculino	Técnico	Casado	Jubilado	2	1	1	0	4	3	3	2	2
93	93	52	45-59	Femenino	Técnico	Soltero	Ama de casa	1	0	1	1	1	2	3	2	2
94	94	55	45-59	Femenino	Secundaria	Comisiente	Jubilado	2	0	1	1	2	3	1	2	3
95	95	28	<30	Masculino	Secundaria	Separado/Divorci.	Independiente	2	1	1	0	3	3	2	3	3
96	96	32	30-44	Masculino	Secundaria	Otro	Independiente	2	0	1	1	1	0	1	1	1
97	97	56	45-59	Femenino	Técnico	Casado	Desempleado	1	1	3	0	2	2	1	2	2
98	98	45	45-59	Femenino	Primaria	Casado	Dependiente	1	0	3	1	3	2	2	1	1
99	99	36	30-44	Femenino	Secundaria	Comisiente	Dependiente	4	1	1	1	1	2	0	1	1
100	100	61	60+	Masculino	Secundaria	Casado	Desempleado	4	0	1	0	2	1	3	3	3
101	101	33	30-44	Femenino	Secundaria	Soltero	Desempleado	4	0	1	1	1	2	2	1	1
102	102	59	45-59	Masculino	Secundaria	Comisiente	Dependiente	4	0	2	1	3	2	3	2	2
103	103	36	30-44	Masculino	Secundaria	Separado/Divorci.	Desempleado	4	0	2	1	2	3	2	2	2
104	104	54	45-59	Femenino	Secundaria	Viudo	Independiente	1	1	1	1	4	1	4	2	2
105	105	44	30-44	Masculino	Secundaria	Otro	Jubilado	3	1	2	0	4	3	2	2	2
106	106	44	30-44	Masculino	Secundaria	Casado	Desempleado	2	1	2	0	1	2	1	1	1
107	107	19	<30	Femenino	Secundaria	Casado	Dependiente	2	0	1	1	2	2	0	4	4
108	108	35	30-44	Masculino	Técnico	Soltero	Dependiente	2	1	2	0	0	0	0	2	2
109	109	44	30-44	Femenino	Primaria	Casado	Independiente	1	0	1	1	2	4	2	3	3
110	110	56	45-59	Masculino	Secundaria	Separado/Divorci.	Desempleado	4	0	3	1	3	2	2	2	2
111	111	51	45-59	Masculino	Universitario	Casado	Jubilado	1	0	2	1	2	1	1	1	1
112	112	61	60+	Masculino	Universitario	Separado/Divorci.	Independiente	1	1	1	1	1	3	1	2	2
113	113	76	60+	Femenino	Universitario	Comisiente	Jubilado	1	0	2	1	3	2	0	2	2
114	114	64	60+	Femenino	Sin estudios	Casado	Independiente	2	1	1	1	2	4	4	2	2
115	115	58	45-59	Femenino	Técnico	Comisiente	Independiente	1	1	1	1	1	4	2	2	2
116	116	67	60+	Masculino	Universitario	Separado/Divorci.	Dependiente	4	0	1	1	3	3	2	2	2
117	117	71	60+	Femenino	Universitario	Otro	Desempleado	1	1	2	1	2	1	1	1	1
118	118	24	<30	Masculino	Técnico	Soltero	Jubilado	1	0	0	0	2	2	2	2	0
119	119	37	30-44	Masculino	Secundaria	Separado/Divorci.	Independiente	4	0	1	1	1	2	2	1	1
120	120	38	30-44	Femenino	Técnico	Separado/Divorci.	Independiente	2	1	3	1	3	3	3	3	3
121	121	27	<30	Masculino	Secundaria	Casado	Desempleado	4	0	1	1	3	2	3	4	4
122																
123																
124																

BASE DE DATOS PROYECTO DE TESIS 27.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																
Nombres	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta		Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol					
fan_dim3_w	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
fan_dim10	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
fan_total	Número	3	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Escala	Entrada					
fan_cat	Número	2	0	Estilo de vida		(1, Inadecua	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk1	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk2	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk3	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk4	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk5	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk6	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk7	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk8	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk9	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk10	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk11	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk12	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk13	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk14	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk15	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk16	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk17	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk18	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk19	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk20	Número	2	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk_dim1_h	Número	2	0	Antecedentes personales y familiares		Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk_dim2_ap	Número	2	0	Uso de inhibidores de bomba de protones		Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk_dim3_s	Número	2	0	Síntomas digestivos		Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk_dim4_d	Número	2	0	Prácticas alimentarias de riesgo		Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk_dim5_cin	Número	2	0	Condiciones clínicas asociadas		Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk_total	Número	3	0			Ninguna	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
risk_cat	Número	2	0	Factores de riesgo de cáncer gástrico		(1, Bajo)	Ninguna	12	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
DM1	Número	8	2	Antecedentes personales y familiares		(1,00, Bajo)	Ninguna	10	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
DM2	Número	8	2	Uso de inhibidores de bomba de protones		(1,00, Bajo)	Ninguna	10	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
DM3	Número	8	2	Síntomas digestivos		(1,00, Bajo)	Ninguna	10	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
DM4	Número	8	2	Prácticas alimentarias de riesgo		(1,00, Bajo)	Ninguna	10	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
DM5	Número	8	2	Condiciones clínicas asociadas		(1,00, Bajo)	Ninguna	10	☐ Derecha	Nominal	Entrada					
76																
77																

8.9. Evidencias fotográficas



En la evidencia fotográfica A, B, C y D se observa al investigador realizando la aplicación presencial de los instrumentos de recolección de datos a pacientes adultos que acudieron a oficinas farmacéuticas del distrito de Salas Guadalupe, Ica, durante el periodo de estudio. Las imágenes evidencian el proceso de orientación previa sobre el objetivo del estudio y el llenado del cuestionario, así como la aclaración de dudas y el acompañamiento durante la aplicación del instrumento, lo que permitió asegurar la correcta comprensión de los ítems por parte de los participantes. Asimismo, se aprecia que la recolección de la información se desarrolló en un ambiente de respeto, comunicación directa y participación voluntaria, cumpliendo con los principios éticos de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado establecidos para la investigación en salud.