

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE  
ESTÓMAGO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE  
ESSALUD – HUANCAYO, 2019 - 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**AUTORES**

**JUDITH VICTORIA PAPUICO POMA  
CARMEN CONSUELO LOPEZ PEINADO  
CARMEN LETICIA MORENO ZAVALA**

**Callao - 2021  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES              SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 058

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 12 de Noviembre del 2021

**Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU**, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta tesis primeramente a Dios por haber permitido llegar hasta aquí hoy, por darme fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos. Quiero darle las gracias por su amor infinito.

CARMEN LOPEZ

A Dios, a la Virgen por su infinita misericordia y con especial cariño a mis padres, por brindarme su apoyo incondicional por hacerme ver la grandeza de la humanidad, el amor hacia el prójimo.

JUDITH PAPUICO

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

CARMEN MORENO

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD - HUANCAYO, por confiar en nosotras, abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso de investigación dentro de su establecimiento de salud; en especial al Lic. Juan Palomino Espinoza – jefe de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia.

De igual manera nuestros agradecimientos a la Universidad Nacional del Callao, a toda la Facultad de Enfermería quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dra. Nancy Chalco Castillo, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN</b>	ii
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>ÍNDICE</b>	v
<b>TABLAS DE CONTENIDO</b>	vii
<b>TABLAS DE GRÁFICOS</b>	viii
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.	11
1.2. Formulación del problema.	13
1.3. Objetivos de la investigación.	13
1.4. Limitantes de la investigación.	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	15
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Conceptual	20
2.4. Definición de términos básicos	33
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	34
3.1. Hipótesis	34
3.2. Definición conceptual de variables	34
3.3. Operacionalización de variables	35
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	36
4.1. Tipo y diseño de investigación	36
4.2. Método de investigación	36
4.3. Población y muestra	36
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	37
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37

4.6. Análisis y procesamiento de datos	37
<b>V. RESULTADOS</b>	39
5.1. Resultados descriptivos	39
5.2. Resultados inferenciales	46
5.3. Otros tipos de resultados estadísticos	47
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	48
6.1. Contrastación de resultados con otros estudios similares	48
6.2. Responsabilidad ética	51
<b>CONCLUSIONES</b>	52
<b>RECOMENDACIONES</b>	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	54
<b>ANEXOS</b>	58
• Matriz de consistencia	
• Instrumentos de recolección de datos	
• Base de datos	
• Otros anexos	

## TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
<b>Tabla N° 5.1</b> Factor de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud.	38
<b>Tabla N° 5.2</b> Estadio clínico por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud.	40
<b>Tabla N° 5.3</b> Factor de riesgo de mayor preponderancia de la mortalidad por cáncer de estómago en relación a la edad en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud.	41
<b>Tabla N° 5.4</b> Estadio clínico en relación a la localización del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud.	43

## TABLAS DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico N° 5.1</b> Factor de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud.	38
<b>Gráfico N° 5.2</b> Estadio clínico por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud.	40
<b>Gráfico N° 5.3</b> Factor de riesgo de mayor preponderancia de la mortalidad por cáncer de estómago en relación a la edad en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud.	41
<b>Gráfico N° 5.4</b> Estadio clínico en relación a la localización del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud.	43

## RESUMEN

La investigación desarrollada tuvo como título factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020, tuvo como **Objetivo general**, Identificar los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago. **Metodología de** estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo, tuvo como muestra censal de 60 historias clínicas, la técnica empleada fue el análisis documental, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. **Resultado final.** Del 100% de historias clínicas revisadas el 36.7%(22) muestra que el factor de riesgo de mayor preponderancia para cáncer gástrico fue la Infección por Helicobacter pylori, otro 36.7%(22) por hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas, un 16.7%(10) por antecedentes de otro tipo de cáncer y en 10%(6) por antecedentes de cáncer en algún familiar. **Conclusión.** Siendo el 36.7%(22) de pacientes que mostraron que el factor de riesgo de mayor preponderancia para cáncer gástrico fue la Infección por helicobacter pylori, estos resultados quedan expuestos por una serie de antecedentes personales y familiares negativos para el manejo eficiente de los alimentos, así como el contagio del patógeno por la infección directa con familiares o personas cercanas portadores del patógeno.

**Palabras clave:** Riesgo, Enfermedad oncológica, cáncer de estómago, Metástasis cancerígena, Helicobacter pylori.

## ABSTRACT

The title of the research carried out was risk factors for stomach cancer mortality in patients treated at the Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud-Huancayo, 2019-2020, its general objective was to identify the risk factors for mortality from cancer of stomach. Study methodology was quantitative with a descriptive design, had as a census sample of 60 medical records, the technique used was the documentary analysis, the instrument used was the data collection sheet. Final score. Of the 100% of medical records reviewed, 36.7% (22) show that the most prevalent risk factor for gastric cancer was infection by helicobacter pylori, another 36.7% (22) due to harmful habits of alcohol or drug consumption, 16.7 % (10) due to a history of another type of cancer and in 10% (6) due to a history of cancer in a family member. Conclusion. Being 36.7% (22) of patients who showed that the most prevalent risk factor for gastric cancer was infection by helicobacter pylori, these results are exposed by a series of negative personal and family antecedents for the efficient handling of food, as well as the contagion of the pathogen by direct infection with relatives or close people who are carriers of the pathogen.

**Key words:** Risk, Oncological disease, stomach cancer, Cancer metastasis, Helicobacter pylori.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática.

Estando inmersos en un contexto de pandemia por COVID-19 las enfermedades prevalentes crónico degenerativas no han disminuido sus tasas, es así que las enfermedades oncológicas y los factores de riesgo directos (antecedentes personales de la persona) e indirectos (estilos y hábitos de vida nocivos a la salud) que se encuentran presentes en la población en general vienen impactando directamente en la génesis de nuevos casos que a la fecha están muy relacionadas con diversos trastornos de atrofia celular que puede conllevar a algún tipo de cáncer en la persona.

En específico los estilos de vida inadecuados o los de adquisición genética muestran su mayor expresión en las tasas de cáncer de estómago que aqueja a toda la población sin hacer diferencia al grupo etario, de allí la necesidad de analizar los factores de riesgo que pudieran estar ocasionando el incremento de cáncer de estómago a nivel mundial.

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud, informa que cerca de diez millones de fallecimientos tienen sus orígenes en enfermedades oncológicas, así mismo el cáncer de estómago alcanzó en el año 2020, 1.09 millones de caso diagnosticados, de los cuales lamentablemente se evidenciaron 769 000 defunciones. Identificando que el factor de riesgo más agudo fue los carcinógenos biológicos y que la incidencia y tasa de mortalidad acrecienta sus cifras conforme más vulnerables sea la persona afectada, siendo la mayoría de casos en adultos y adultos mayores. (1)

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud, enfatiza que “Si no se toman acciones al respecto, se prevé que para el 2030, el número de personas recién diagnosticadas con cáncer aumentará en 32%

y ascenderá a más de 5 millones de personas por año en las Américas, debido a que la población está envejeciendo, y los problemas de cáncer de estómago alcanzará uno de los primeros lugares en cuanto a las dolencias oncológicas crónico degenerativas.” (2)

Este escenario es una situación alarmante para la salud pública mundial siendo responsabilidad de cada país las investigaciones sobre el caso en específico, que permita el control de factores de riesgo proclives a su incidencia como son consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, desórdenes alimenticios varios, proceso de sedentarismo crónico, etc.

A nivel nacional en el Perú, se observa basta dificultad del sistema de salud para el abordaje y control de la enfermedad debido al elevado costo social y económico que implica su tratamiento. El cáncer como tal es la primera causa de muerte en el territorio peruano, alcanzando el 13.9% del índice de mortalidad respecto al total de enfermedades que ocasionan el cese de la persona. (3)

Es importante reconocer que los estudios demuestran que la prevalencia e incidencia de caso de cáncer gástrico, acrecientan sus tasas por diversos factores como el mismo cambio de la estructura de la pirámide poblacional, sedentarismo, practica de hábitos nocivos para la salud y adquisición genética hereditaria.

A nivel local respecto a la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud-Huancayo, se observa que en procesos de endoscopía alta se encontró mayor incidencia de cáncer de estómago 71%, más frecuente en adultos > 60 años 78.4%, predominante en sexo masculino 60.8%; en el examen de colonoscopia hubo mayor incidencia de cáncer de colon 38.4%, más frecuente en adultos > 60 años 72.2%, predominante en sexo femenino 50.6%, además cabe recatar que el índice de mortalidad por cáncer de estómago o gástrico mantiene el segundo orden dentro de las enfermedades cancerígenas atendidas en el establecimiento. (4)

Así mismo cabe rescatar que la mayor problemática de incidencia y prevalencia y su consecución en mortalidad por cáncer de estómago

son los hábitos nocivos como el consumo de alcohol de manera deliberada, así mismo la presencia de patógenos como la Infección por helicobácter pylori, los casos diagnosticados por factores hereditarios – genéticos, la importante presencia de incremento de caso de sedentarismo que ocasiona medios ácidos en el organismo que hacer proclive que la persona desarrolle medios adecuados para el cuadro evolutivo de la célula cancerígena.

Estos factores de riesgo alcanzan mayor impacto por el escenario en cual la población se ve inmersa por la pandemia que ha ocasionado buen porcentaje de enfermedades mórbidas como obesidad y sobrepeso, desarrollo de hábitos y estilos de vida inadecuados específicamente para cumplir con los cuidados a nivel estomacal, encontrándose casos de gastritis e inclusive úlceras gástricas reiterativas mal tratadas que incrementan el riesgo de atrofia celular y de desarrollo de cáncer de estómago.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020?
- b) ¿Cuáles son los factores de riesgo más preponderantes de la mortalidad por cáncer de estómago en relación a la edad de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020?
- c) ¿Cómo es el estadio clínico en relación a la localización del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020?

### **1.3. Objetivos.**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Describir las características epidemiológicas de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.
2. Valorar los factores de riesgo más preponderantes de la mortalidad por cáncer de estómago en relación a la edad de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.
3. Valorar el estadio clínico en relación a la localización del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.

### **1.4. Limitantes de la investigación**

- **Teórico:** El estudio hace referente a bases teóricas de estadísticas de factores de cáncer de estómago los cuales son escasos a nivel internacional como nacional.
- **Temporal:** La investigación se desarrolló en el año 2021, en base a la revisión documentaria de los años 2019-2020.
- **Espacial:** El estudio se desarrolló en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes.

A nivel internacional:

Fuenzalida, F. (2019) en su estudio titulado “Barreras Percibidas para el Diagnóstico oportuno de Cáncer Gástrico en Adultos en la Ciudad de Talca- Chile”; tuvo como objetivo conocer las barreras para el diagnóstico oportuno de cáncer gástrico, también evaluar la percepción de riesgo de cáncer gástrico en base a determinantes sociales y factores de riesgo, estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra censal de todos los habitantes que residen en la ciudad de Talca, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento un cuestionario, muestra en su resultados que: entre las barreras económicas para el diagnóstico oportuno de cáncer gástrico está el no tener para costear un examen de cáncer gástrico (48.6%) y también para costear un tratamiento (45.7%), Como barrera de conocimiento, la mayoría de encuestados que poseen menos de enseñanza media, no percibe el riesgo de cáncer gástrico. Según tabaquismo, casi la mitad de los fumadores percibe riesgo de cáncer gástrico. (5)

Corasma, V. (2019) en su estudio titulado “Factores de Riesgo Asociados a la Mortalidad por Cáncer de Estómago en Pacientes atendidos en el IREN NORTE 2010-2015”; tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo más significativos asociados a la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el IREN NORTE, entre los años 2010 y 2015, la investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, muestra en sus resultados que: en ambos grupos el mayor porcentaje fue del sexo masculino, en el grupo de pacientes fallecidos el 40% tenía el cáncer localizado en el cuerpo del estómago y en el grupo de pacientes vivos el 41% tenía el cáncer localizado en el antro-píloro del estómago, en ambos

grupos el mayor porcentaje de cáncer de estómago fueron en estadio IV (73% en el grupo de pacientes fallecidos y 61% en el grupo de pacientes vivos). (6)

Morales, M. et. al. (2018) en su estudio titulado “CANCÉR GÁSTRICO: Algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter Pylori”; tuvo como objetivo describir algunas consideraciones sobre el cáncer gástrico, sus factores de riesgo y Helicobacter pylori, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de estudios realizados con anterioridad sobre cáncer gástrico, como técnica fue el documental y como instrumento una ficha de recolección de datos, muestra en sus resultados que: la infección con H. pylori, especialmente desde edades tempranas, la historia familiar de cáncer gástrico, el bajo nivel socioeconómico, la producción endógena de nitrosaminas, la alta ingesta de compuestos nitrosados e irritantes, y el bajo consumo de frutas y verduras, son asociados con mayor riesgo de padecer cáncer gástrico. (7)

Andrade, C. (2017) en su estudio titulado “Identificación de la Prevalencia, Factores de Riesgo y Métodos Resolutivos Quirúrgicos y/o Paliativos en pacientes con Cáncer Gástrico del Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo Enero hasta Diciembre del 2016”; tuvo como objetivo identificar la prevalencia de cáncer gástrico, los factores de riesgo asociados y los métodos resolutivos de los pacientes que fueron vistos por los servicios de Cirugía General, Gastroenterología y Oncología del Hospital Carlos Andrade Marín durante periodo Enero Diciembre de 2016, investigación de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo, tuvo una muestra de 236 pacientes, como técnica utilizo el documental y como instrumento una ficha de recolección de datos, muestra en sus resultados que: El lugar más frecuente de metástasis fue el peritoneo con un 32,78%, seguido del hígado con un 19,67% y el pulmón con un 13,11%. Aproximadamente el 80% requirió intervención quirúrgica en el transcurso de su enfermedad, de los cuales el 86% fue realizado con intención curativa y el 16% con fin exploratorio. El procedimiento realizado con más

frecuencia fue la gastrectomía total con un 49%, seguido por la gastrectomía subtotal con un 34%; estos procedimientos fueron realizados con fin curativo. El 30% del total de pacientes fue tratado con quimioterapia más radioterapia adyuvante, mientras que un 9% con quimioterapia adyuvante sola. El 28% de los pacientes recibió tratamiento paliativo, de los cuales el 20% recibió quimioterapia paliativa y el 8% manejo paliativo sintomático. (8)

Valle, J. (2017) en su estudio titulado: “Factores de Riesgo y manejo del Cáncer Gástrico en pacientes ingresados al Servicio de Cirugía del Hospital Alemán Nicaragüense, Managua, durante noviembre de 2014 a noviembre de 2016”; tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo de los pacientes con cáncer gástrico ingresados en el servicio de cirugía del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo comprendido entre noviembre del 2014 a noviembre del 2016.”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 24 casos de pacientes con cáncer gástrico, como técnica utilizó el documental, como instrumento una ficha de recolección de datos, muestra en sus resultados que: los principales factores de riesgo genéticos encontrados fueron tipo de sangre “A” (12.5%) y antecedente de cáncer gástrico (8.3%); dentro de los ambientales predominaron el consumo de alimentos secos, ahumado o salados (50%), alcoholismo (33.3%), dieta y tabaquismo con 29.2% cada uno; dentro de los premalignos figuran las cirugías previas de estómago (41.6%), gastritis atrófica (16.6%) y anemia perniciosa (4.2%); la infección por *H. pylori* fue observada en el 25%. (9)

A nivel nacional Fernández, I. (2019) en su estudio titulado “Incidencia y Factores asociados a Cáncer Gástrico en pacientes atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2018”; tuvo como objetivo determinar la incidencia y los factores asociados a cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2018, investigación de tipo analítico de diseño epidemiológico, como muestra trabajo con grupos controles completos, como técnica el documental y como instrumento una

ficha de recolección de datos, muestra en sus resultados que: proyecta sus resultados en la importancia de considerar que más del 90% de casos son en respuesta a factores hereditarios y la presencia de patógenos que causan desordenes nutricionales severos como el *Helicobacter pylori*. (10)

Berrosipi, M. et. al. (2019) en su estudio titulado “Factores Asociados a conocimientos sobre Prevención del Cáncer Gástrico en Pacientes en un Hospital de Lima- Perú, 2017”; tuvo como objetivo determinar los factores asociados a conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte de Septiembre - Noviembre del 2017”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño analítico, la muestra estuvo conformada por 321 pacientes, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento un Test, muestra en sus resultados que: El 62% de la población encuestada obtuvo nivel de conocimiento medio. Además, la asociación del nivel de conocimiento, la situación laboral, el acceso a internet y el estrato socioeconómico fue estadísticamente significativa ( $p=0.019$ ,  $p=0.018$ ,  $p=0.001$ ). (11)

López, D. y Jurado, Y. (2018) en su estudio titulado: “Factores de Riesgo de Cáncer en pacientes del Hospital Departamental Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2018”; tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de cáncer en pacientes diagnosticados en el Hospital Departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia 2018, estudio cuantitativo de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 39 pacientes con diagnóstico de cáncer, como técnica se utilizó el documental, y como instrumento una ficha de recolección de datos, muestra en sus resultados que: el 79.49% manifestaron que tuvieron antecedentes personales, 66.67% tuvieron antecedentes familiares de 25 mujeres diagnosticadas con cáncer el 52% tuvieron menarquia temprana, el 56% tuvieron menopausia tardía y el 44% no tuvieron menopausia tardía, en los factores modificables de cáncer el 76.92% tuvieron una alimentación no saludable, de 25 pacientes de sexo femenino el 35.9% tuvieron abortos,

43.59% tuvieron abortos, de 39 pacientes diagnosticados con cáncer el 56.41% son obesos y el 43.59% no son obesos, 53.85% no consumieron alcohol y el 46.15% si consumieron alcohol, 58.97% no consumieron tabaco y el 41.03% si consumieron tabaco, 66.67% tuvieron estrés y el 33.33% no tuvieron estrés. (12)

Valdivia, R. (2018) en su estudio titulado: "Factores Clínicos y Epidemiológicos Asociados a Cáncer Gástrico en pacientes del servicio de gastroenterología en el hospital Militar Central en el año 2015-2016"; tuvo como objetivo determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados a cáncer gástrico en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Militar Central en el año 2015 – 2016, estudio cuantitativo de diseño de casos y controles, tuvo una población censal de 102 pacientes, como técnica utilizo el documental y como instrumento una ficha de recolección de datos, muestra en sus resultados que: La muestra fue de 102 pacientes teniendo una predominancia del sexo Masculino en un 58.82% y mayores de 50 años con un 52.94%. Se encontró una asociación del cáncer gástrico y los siguientes factores de riesgo: Sexo masculino (OR=3.853 IC95% 1.665-8.915) Edad 50 años o más (OR=2.619; IC95% 1.176- 3.832), Procedente de la Sierra CHI2 0.038 (OR 2.700; IC95% 1.194 – 6.103), Helicobacter pylori (OR=4.427 IC95% 1.863 – 10.521); IMC mayor a 25 (OR=2.842 IC95%1.272-6341) Nitritos (OR=2.417; IC95% 1.088-5.568). (13)

## **2.2. Bases teóricas.**

### **Teoría de Dorothea Oren "Teoría del Autocuidado"**

Orem, D. enfatiza el autocuidado como un conjunto de actividades orientadas hacia objetivos específicos en bienestar del cuidado propio, bajo situaciones singulares de la vida diaria, interviniendo directamente en situaciones que pudieran afectar el propio desarrollo y mantenimiento de la salud o bienestar. (14)

Además, sostiene que el fomento y practica del autocuidado debe ser una de las dimensiones de la actividad multidisciplinaria del equipo de

salud a enfatizar en los pacientes de manera periódica, esto permitiría que los cuidados no solo sean intrahospitalarios, sino que tengan continuidad desde la iniciativa de las personas dentro de sus contextos de vida diario.

Por lo tanto, existe la necesidad de que el equipo multidisciplinario desarrolle un papel preponderante en la educación que se le brinde al usuario con diagnóstico de cáncer gástrico y a la familia para que juntos pueden sobrellevar la enfermedad fomentando el cuidado integral mediante la práctica de estilos de vida saludables y cuidados paliativos de calidad para el usuario afectado y para la salud emocional de la familia.

Así mismo la teoría del autocuidado invita a que el profesional de enfermería cuide de su propia salud para poder cuidar la salud de sus pacientes.

## **2.3. Conceptual**

### **1. Factores de riesgo de cáncer de estómago o cáncer gástrico.**

#### **1.1. Definición**

“Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de que usted padezca una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros factores, como la edad o los antecedentes familiares, no se pueden cambiar.” (15)

Sin embargo, es bueno tener en consideración que por más que una persona tenga múltiples factores de riesgo ello no evidencia directamente el diagnóstico o padecimiento de cáncer.

Existen muchos casos en los cuales las personas tienen varios factores de riesgo, pero existe un factor determinante que sobrepasa estos escenarios y es quien está desarrollando el cuadro evolutivo de la enfermedad como es el caso del cáncer gástrico de origen genético.

## 1.2. Tipos de factores de riesgo

Muchos autores han tratado a través de diversos estudios el posicionar factores de riesgo decisivos para el desarrollo de cáncer de estómago y a pesar que hay coincidencia en las teorías de muchos en varios casos siempre surge un nuevo factor de riesgo, sin embargo, a continuación, se hace mención a algunos de estos tipos de factores principales por su prevalencia. (16)

- Edad

Cabe rescatar que la incidencia de casos recae mayoritariamente en las personas entre las edades de 60 y 89 años de edad, por el mismo proceso de baja inmunitaria por desgaste fisiológico de los órganos y sistemas.

- Origen étnico

Estudios demuestran la prevalencia de cáncer gástrico relacionada con la raza hispana en comparación con la raza blanca.

- Geografía

Se pueden distinguir dos escenarios frente a este tipo de factor por un lado en ciertos países por su situación geográfica accidentada en la emisión de ciertos tóxicos hace que la persona se más proclive mientras que en un segundo plano enmarca notoriamente el contexto geográfico local en el cual desarrolla su vida diaria la persona.

- Infección por helicobacter pylori

Actualmente la bacteria del helicobacter pylori es considerado la posible primera causa principal de cáncer inclusive en escala mundial, esto en vista a su constante degeneración de las paredes gástricas a consecuencia de la evolución de la gastritis atrófica crónica, que enmarca un proceso de desnaturalización de la célula atrofiándola, haciendo que pierda su capacidad funcional total o parcial.

- Linfoma de estomago

Es un cuadro evolutivo conocido como linfoma de tejido linfático, que aumenta la probabilidad de adenocarcinoma gástrico generalmente causado por la infección con la bacteria helicobacter pylori.

- Alimentación

Además de la inestabilidad en los estilos alimenticios de la persona, juega un papel importante el tipo de alimentos que llevamos en la dieta diaria siendo notorio a la fecha el gran consumo y abuso de grasas y harinas que incrementa los trastornos gástricos.

- Tabaquismo

El cáncer gástrico que tiene como factor preponderante al consumo de tabaco tiene el doble de riesgo para los fumadores activos principalmente en zonas superiores del estómago.

- Sobrepeso u obesidad

Generalmente vinculadas al cáncer de la parte superior del estómago, aunque aún están en estudio su determinación estos dos factores mantienen notable impacto para con la salud integral del organismo humano.

- Cirugía estomacal previa

Existe mayor posibilidad de riesgo de cáncer en las personas que han sometidas a alguna intervención quirúrgica a nivel gástrico, más aún si está ha dejado secuelas como puede ser procesos de cicatrización frustrados, úlceras por herida quirúrgica, sección considerable de buena parte del estómago (banda gástrica), etc.

- Anemia perniciosa

Esta enfermedad influye directamente en la producción adecuada de sangre al estar inmerso cantidades insuficientes de factor intrínseco (FI) que necesita el

estómago para la absorción de la vitamina B12, para la producción de glóbulos rojos haciendo más propenso al estado inmunológico frente a los orígenes del padecimiento de cáncer gástrico.

- Enfermedad de Menetrier

También conocida como gastropatía hipertrófica ocasionada por el incremento del volumen de las paredes gástricas disminuyendo de manera considerable el ácido estomacal.

- Sangre tipo A

Un grupo de investigaciones otorgan algún grado de relación a las personas con sangre tipo A para incrementar el riesgo de desarrollar cáncer gástrico.

- Síndromes de cáncer hereditarios

La presencia de cáncer gástrico como antecedente hereditario, así como otros tipos de cáncer pueden hacer metástasis y llegar a hospedarse en diversos órganos, de allí el riesgo cuando existe antecedente de diagnóstico de cáncer en la familia o el mismo paciente en otra zona de su organismo.

- Cáncer gástrico difuso hereditario

El cáncer gástrico es una enfermedad oncológica con posibilidad de herencia genética, lo cual actúa como medio directo para desencadenar cáncer en la persona.

- Síndrome de Lynch o cáncer colorrectal hereditario sin poliposis (HNPCC)

Tipo de patología hereditaria que incrementa el riesgo de cáncer gástrico por defecto en el gen MLH1 o el gen MSH2.

- BRCA1 y BRCA2

Las mutaciones genéticas hereditarias como en el cáncer de seno también hacen proclive el incremento de riesgo de cáncer gástrico.

- Antecedente familiar de cáncer gástrico

Las personas cercanas en primer grado de vínculo con el paciente que hayan padecido cáncer acrecientan el riesgo de padecer cáncer gástrico.

- Ciertas ocupaciones

Generalmente el trabajo con exposición o contacto de residuos industriales como carbón, metales, radiación, etc. tienen un alto índice de desarrollar diversos tipos de cáncer entre ellos el cáncer gástrico.

- Inmunodeficiencia variable común (CVID)

Las personas con un sistema inmunológico afectado por diversas enfermedades no controladas debilitan la producción de anticuerpos lo que hace que el organismo del individuo quede vulnerable a ciertos patógenos degenerativos que pueden conllevar a gastritis atrófica y anemia perniciosa que pueden ser factores de riesgo preponderantes para desarrollar cáncer gástrico.

### **1.3. Formas de prevenir el cáncer de estómago**

Las siguientes recomendaciones corresponden a medidas que se deben poner en práctica para disminuir el riesgo de padecer de cáncer de estómago (17):

- Alimentación, nutrición, peso corporal y actividad física

Son componentes muy importantes a tener en consideración la alimentación como tal incluida en la dieta diaria debe apostar por mantener las cantidades saludables tanto de proteínas, carbohidratos y lípidos, además de productos verdes.

Cabe la necesidad de saber diferenciar que la alimentación corresponde a una práctica general, en vista que todos podemos alimentarnos, pero no necesariamente nos estamos nutriendo adecuadamente, es decir podríamos estar alimentándonos con alimentos de poco beneficio para nuestro organismo como el exceso de grasas, azúcares, etc. en cambio nutrirnos es comer saludablemente las proporciones necesarias para que nuestro organismo asimile los nutrientes de manera favorable, esto repercute en la adquisición continua de un peso corporal adecuado dentro de un valor de índice de masa corporal aceptable para nuestra edad, peso y talla.

Por otro lado, es importante el desarrollo de actividad física programada de manera periódica que compense el aporte de calorías consumidas en el día, la actividad física ayuda a mantener la respuesta musculoesquelética, psicológica y mental dentro de un escenario saludable. (18)

- Evitar el consumo de tabaco

Existe la necesidad de evaluar los hábitos que ponemos en práctica diariamente en el cotidiano de nuestras vidas, tanto el consumo del tabaco como otros hábitos nocivos, causan atrofia celular que en el tiempo se va consolidando en que se generen medios adecuados en los cuales la célula cancerígena puede cursar su evolución y manifestarse no solo de manera localizada sino conllevando inclusive a escenarios de metástasis cancerígeno en varios órganos y sistemas del cuerpo humano.

- Correcto tratamiento y control de la infección por helicobacter pylori

Si bien el la infección por helicobacter pylori causa un total daño a nivel gástrico por el incremento de la acides,

gastritis crónica y úlceras a nivel gástrico que de manera consecuente ocasiona atrofia celular dando pase a la consolidación de células cancerígenas, de allí la necesidad de abordar un correcto tratamiento frente a este patógeno para su control riguroso y eliminación a largo plazo, es importante rescatar que el tratamiento para todo problema gástrico no debe ser automedicado, puesto que algunos patógenos como el mencionado generan resistencia y se hace más difícil y casi imposible su erradicación.

- Atención médica de rutina sin necesidad de enfermedad

Es importante enfatizar las recomendaciones que emana el nivel central dentro del paquete preventivo – promocional para el cuidado de nuestra salud, es en este escenario que todo grupo etario tiene establecido un paquete de atención integral para prevenir y controlar la enfermedad, sin embargo, es lamentable aceptar que mientras no enfermamos de manera significativa ni nos asomamos a revisiones médicas preventivo – promocionales, esto repercute en la detección tardía del cáncer, generalmente en la mayoría de casos es diagnosticado en grados tardíos como el III y IV grado del proceso de evolución cancerígeno, haciendo más incierto el pronóstico de salud del paciente con cáncer.

#### **1.4. Dimensiones de los factores de riesgo de cáncer de estómago**

La organización mundial de la salud junto con la Organización Panamericana de la Salud mencionan que los factores de riesgo de cáncer gástrico incrementa con el tiempo en el marco del descubrimiento fisiopatológico a mayor profundidad de múltiples patologías, así como los factores determinantes de la salud para el desarrollo de cáncer de estómago acrecientan sus tasas con el paso del tiempo, sin embargo, propone tener en cuenta

los factores de riesgo directos y factores de riesgo indirectos para su medición. (19)

- Los factores directos corresponden a todos aquellos que están presentes de manera directa en la persona pudiendo tener sus orígenes desde la misma respuesta fisiológica de la persona frente a la enfermedad, dentro de sus indicadores representativos tenemos: Edad, Sexo, Patógenos, Antecedentes genéticos, Antecedentes de diagnóstico de cáncer, Linfoma de estómago, Tipo de sangre, Antecedente de cáncer, Inmunodeficiencia, Poliposis edematosa.
- Los factores indirectos corresponden a todos aquellos factores que pueden provenir del medio exterior con la posibilidad de generar desordenes celulares dentro del organismo desencadenados por múltiples escenarios, dentro de sus indicadores representativos tenemos: Alimentación, Cirugía previa, Exposición ocupacional, Tabaco, Alcohol, Obesidad, Sedentarismo, Geografía, Anemia perniciosa, Antecedente familiar de cáncer.

## **2. Mortalidad por cáncer de estómago**

### **2.1. Definición**

La organización Mundial de la Salud, define la mortalidad como “El número de defunciones, en una población en un tiempo determinado.” (20)

En ese sentido relacionando el termino mortalidad con la enfermedad de cáncer estómago, este va cuantificar la cantidad de defunciones por cáncer de estómago, en un espacio específico de tiempo, estableciendo la proporción de personas que padecen de cáncer de estómago dentro del tiempo de rango en medición.

## 2.2. Cálculo de la tasa de mortalidad global por enfermedad cancerígena

La tasa bruta de mortalidad es el indicador más utilizado para interpretar el efecto de la enfermedad cancerígena pudiendo ser aplicado para sus múltiples variedades, responde al siguiente algoritmo:

$$d^z = \frac{D^z}{N^{30-VI-z}} * 1000$$

**Donde:**

$d^z$  : es la tasa bruta de mortalidad

$D^z$  : son las defunciones ocurridas en el año z

$N^{30-VI-z}$ : la población estimada respecto a año z

La tasa multiplicada por mil, representa la frecuencia relativa con la que ocurren las defunciones en una población durante un año.

(21)

**Ejemplo**

$$d^{1999} = \frac{158500}{25232226} * 1000 = 6.28$$

De esta manera podemos afirmar que, en 1999, por cada mil fallecieron un poco más de seis personas.

## 2.3. Epidemiología de la mortalidad por cáncer de estómago

Los cálculos de la Sociedad Americana Contra el Cáncer, aproxima que para fines del 2021 habrá 26 560 casos de cáncer de estómago y que cerca de 11 180 personas morirán a causa de este cáncer, esto para los países desarrollados como Estados Unidos siendo mucho más marcador las cifras locales para países en desarrollo.

Así mismo refiere que: *“El cáncer de estómago afecta principalmente a las personas de edad avanzada. Al momento del diagnóstico, la edad promedio de las personas es de 68 años.*

*Alrededor de 6 de cada 10 personas diagnosticadas con cáncer de estómago cada año tienen 65 años o más. El riesgo de que un hombre padecerá cáncer de estómago en el transcurso de su vida es de alrededor de 1 en 95. Para las mujeres, la probabilidad es de alrededor de 1 en 154. Sin embargo, el riesgo de cada persona también se puede afectar por otros factores” (22)*

Hasta el momento en los países desarrollados se están generando las estrategias para contrarrestar estas cifras, sin embargo, por la falta de capacidad resolutoria, y diagnóstico precoz los países en desarrollo se ven afectados con tasa de mortalidad y padecimiento bastante altas.

Cabe rescatar que, el cáncer de estómago sigue siendo uno de los tipos de cáncer más frecuentes y unas de las principales causas de muertes por cáncer en todo el mundo” (23)

Esta realidad es mucho más alarmante en los países en vías de desarrollo en los cuales el sistema de salud que necesita fortalecer, los ingresos económicos bajos y los estilos de vida inadecuados son determinantes para las altas tasas de prevalencia y mortalidad por cáncer de estómago.

#### **2.4. Características clínicas del cáncer de estómago**

Dentro de los síntomas más representativos podemos mencionar a los siguientes (24):

- Dificultad para tragar
- Sensación de hinchazón después de comer
- Sensación de saciedad después de comer pequeñas cantidades de comida
- Acidez estomacal
- Indigestión
- Náuseas
- Dolor estomacal
- Pérdida de peso involuntaria

- Vómitos

## **2.5. Causas que originan el cáncer de estómago**

A la fecha no está definido totalmente el causante definitivo de cáncer de estómago, sin embargo, muchos de los factores de riesgo: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, Obesidad, Una dieta alta en alimentos ahumados y salados, Una dieta baja en frutas y verduras, Antecedentes familiares de cáncer de estómago, Infección por *Helicobacter pylori*, Inflamación prolongada del estómago (gastritis), Tabaquismo, Pólipos gástricos, etc. podrían ser determinantes para favorecer su evolución. (25)

## **2.6. Clasificación o formas de cáncer de estómago**

Su clasificación se enmarca en las formas degenerativas que va ocasionado en la pared gástrica u otro segmento estomacal, pudiendo ser su localización en los siguientes segmentos anatómicos: (26)

- Cardias
- Fondo
- Antro
- Píloro

Considerando también que puede desencadenarse un proceso de metástasis que aborden todas las zonas gástricas y el cuerpo total el estómago.

## **2.7. Estadificación del cáncer estómago.**

Su estadificación se centra en la variaciones y grado de diseminación del cáncer en el organismo hospedero (27)

Una herramienta que los médicos utilizan para describir el estadio es el sistema TNM. Los médicos utilizan los resultados de las pruebas de diagnóstico y las exploraciones para responder a las siguientes preguntas:

- Tumor (T): ¿Cuán profundamente se ha extendido el tumor primario en las paredes del estómago?
- Ganglio (Node, N): ¿El tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos? De ser así, ¿a dónde y cuántos?
- Metástasis (M): ¿El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo?

Los médicos asignan el estadio del cáncer combinando las clasificaciones T, N y M.

**Estadio 0:** también se denomina carcinoma in situ. El cáncer se encuentra solo en la superficie del epitelio.

**Estadio IA:** el cáncer ha crecido en la capa interna de la pared del estómago.

**Estadio IB:** el cáncer de estómago se denomina de estadio IB en cualquiera de estas 2 situaciones:

- El cáncer ha crecido en las capas internas de la pared del estómago.
- El cáncer ha crecido en las capas musculares externas de la pared del estómago.

**Estadio IIA:** el cáncer de estómago se denomina de estadio IIA en cualquiera de estas situaciones:

- El cáncer ha crecido en la capa interna de la pared del estómago.
- El cáncer ha crecido en las capas musculares externas de la pared del estómago.
- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago.

**Estadio IIB:** el cáncer de estómago se denomina de estadio IIB en cualquiera de estas situaciones:

- El cáncer ha crecido en las capas internas de la pared del estómago.
- El cáncer ha invadido las capas musculares externas de la pared del estómago.

- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago, pero no ha crecido en la membrana peritoneal o serosa.
- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago.

**Estadio IIIA:** el cáncer de estómago se denomina de estadio IIIA en cualquiera de estas situaciones:

- El cáncer ha crecido en las capas musculares externas de la pared del estómago.
- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago, pero no ha crecido en la membrana peritoneal o serosa.
- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago.
- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago y ha crecido en los órganos o estructuras cercanos.

**Estadio IIIB:** el cáncer de estómago se denomina de estadio IIIB en cualquiera de estas situaciones:

- El cáncer ha crecido en la capa interna de la pared del estómago o en las capas musculares externas de la pared del estómago.
- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago, pero no ha crecido en la membrana peritoneal o serosa.
- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago y ha crecido en la membrana peritoneal o serosa.
- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago y ha crecido en los órganos o estructuras cercanos.

**Estadio IIIC:** el cáncer de estómago se denomina de estadio IIIC en cualquiera de estas situaciones:

- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago y puede haber crecido en la membrana peritoneal o serosa.
- El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago y ha crecido en los órganos o estructuras cercanos.

**Estadio IV:** el cáncer de estómago de estadio IV se describe como un cáncer de cualquier tamaño que se ha diseminado a partes distantes del cuerpo. (28)

#### **2.4. Definición de términos básicos.**

- **Cáncer**

Enfermedad originada por la presencia de células cancerígenas (células en condiciones características atrofiadas).

- **Oncología**

Rama de la medicina que enfatiza en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cancerígenas.

- **Cuerpo estomacal**

Estructura localizada o generalizada anatómico fisiológica del estómago.

- **Helicobacter pylori**

Es una bacteria potencialmente dañina, con capacidad de degenerar la pared gástrica de formas irreversibles.

### **III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis.**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020, con mayor preponderancia son la infección por el Helicobacter Pylori y los hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas.

#### **3.2. Definición conceptual de variable.**

**Variable:** Factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago.

### 3.3. Operacionalización de variable.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Técnica / Instrumento
<p><b>Variable 1:</b> Factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago.</p>	<p>Son aquellos factores que pueden incrementar la probabilidad de que una persona desarrolle alguna dolencia o enfermedad. (OMS, 2020)</p>	<p>El estudio se medirá los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en función a indicadores específicos relevantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Condición laboral</li> <li>• Tipo de familia</li> <li>• Fecha de diagnóstico</li> <li>• Diagnóstico médico</li> <li>• Fecha de fallecimiento</li> <li>• Factor de riesgo de mayor preponderancia</li> <li>• Estadio clínico</li> <li>• Localización del cáncer</li> <li>• Antecedentes de intervención quirúrgica a nivel gástrico</li> <li>• Complicaciones intrahospitalarias</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>TÉCNICA</b></p> <p style="text-align: center;">Análisis documental</p> <p style="text-align: center;"><b>INSTRUMENTO</b></p> <p style="text-align: center;">Ficha de recolección de datos</p>

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo y diseño de investigación.

#### 4.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación puede tener un enfoque cuantitativo de carácter deductivo, siendo el enfoque del trabajo de investigación por medir variables cualitativas parametradas para hacerlas numéricas cuantificables. (29)

#### 4.1.2. Diseño de investigación

La investigación responde al diseño no experimental porque no se pretende manipular ninguna de las variables a pesar de los resultados encontrados en su medición, descriptivo porque describe la medición de la variable general, retrospectivo porque se aborda un tiempo anterior a la fecha o año actual, en base al siguiente esquema:

M — O

**Donde:**

M = Muestra

O = Observación de la variable

### 4.2. Método de investigación.

El método de investigación que se aplicó fue el deductivo, porque se describió de manera cuantificable los indicadores del instrumento dando pase a la identificación de los factores de riesgo con mayor preponderación para mortalidad por cáncer de estómago.

### 4.3. Población y muestra.

#### 4.3.1. Población censal

La población censal corresponde al conjunto total de sujetos de estudio involucrado en el universo y que serán participes al 100% en la medición del estudio. (30)

En ese sentido la población censal estuvo conformada por 60 historias clínicas de pacientes que fallecieron con diagnóstico de

cáncer estómago atendidos en Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.**

El contexto de estudio fue el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, en el periodo agosto-setiembre-octubre de 2021.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.**

##### **4.5.1. Técnicas**

**La técnica empleada fue el análisis documental:** Permitió aplicar la ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo.

##### **4.5.2. Instrumentos**

- **Ficha de recolección de datos:** Sobre factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago.

**Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:**

El instrumento en general constó de 18 ítems, los cuáles medirán de manera directa los factores de riesgo más preponderantes para mortalidad por cáncer de estómago.

- **Validez y confiabilidad**

Respecto a la validez y confiabilidad el instrumento utilizado es un instrumento que mantiene validez y confiabilidad aprobada en el desarrollo del estudio de Corasma, V. (2019).

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos.**

Se llevó a cabo un proceso sistemático que nos ayudó a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos, así mismo nos mostrará de manera ordenada y practica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde se usaron:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.

- **Gráficos:** Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos.

Tabla N°5.1

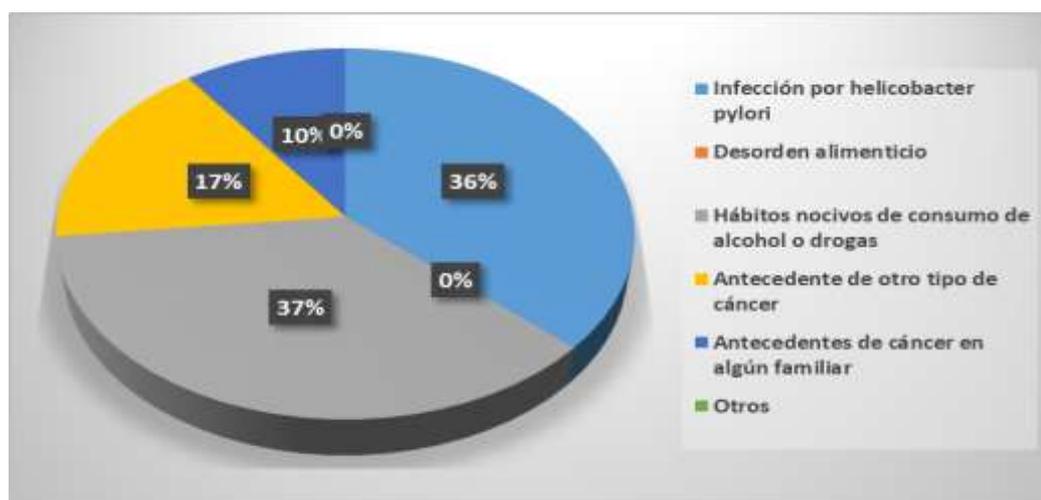
**Factor de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud**

Factor de riesgo	f	%
Infección por helicobacter pylori	22	36.7%
Desorden alimenticio	0	0.0%
Hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas	22	36.7%
Antecedente de otro tipo de cáncer	10	16.7%
Antecedentes de cáncer en algún familiar	6	10.0%
Otros	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente:* Ficha de recolección de datos de factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo.

Gráfico N°5.1

**Factor de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud**



*Fuente:* Ficha de recolección de datos de factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo.

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.1, factor de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago, del 100% de historias clínicas revisadas el 36.7%(22) muestra que el factor de riesgo de cáncer gástrico fue la Infección por helicobacter pylori, otro 36.7%(22) por hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas, un 16.7%(10) por antecedentes de otro tipo de cáncer y en 10%(6) por antecedentes de cáncer en algún familiar.

**Tabla N°5.2**

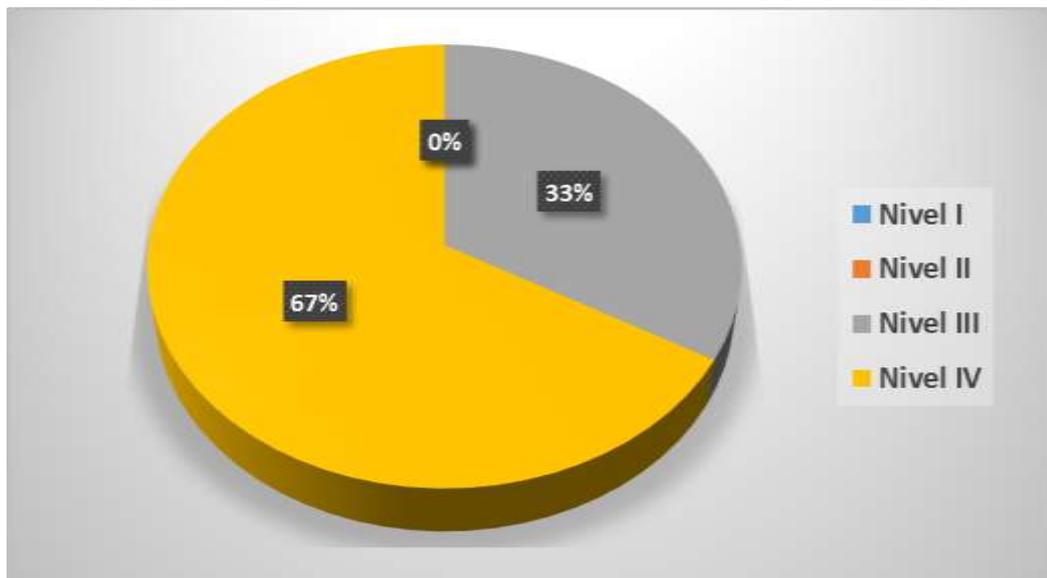
**Estadio clínico por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud**

Estadio clínico	f	%	% acumulado
Nivel I	0	0.0%	0.0%
Nivel II	0	0.0%	0.0%
Nivel III	20	33.3%	33.3%
Nivel IV	40	66.7%	100.0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo.

**Gráfico N°5.2**

**Estadio clínico por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud**



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo.

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.2, estadio clínico por cáncer de estómago en pacientes, del 100% de historias clínicas revisadas el 66.7%(40) alcanzo el nivel de estadio Nivel IV en cáncer de estómago y el 33.3%(20) estadio Nivel III.

**Tabla N°5.3**

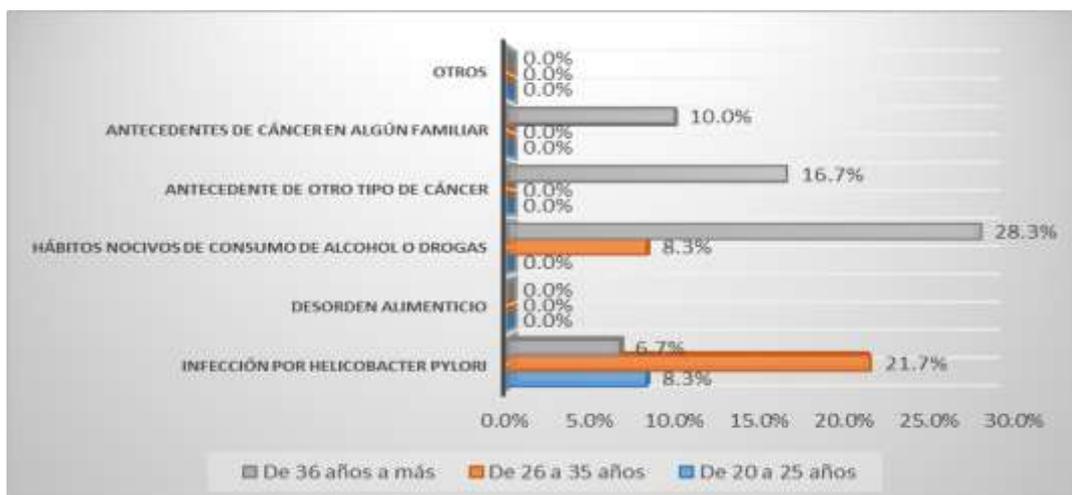
**Factor de riesgo de mayor preponderancia de la mortalidad por cáncer de estómago en relación a la edad en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud**

Factor de riesgo de mayor preponderancia	Edad						TOTAL	
	De 20 a 25 años		De 26 a 35 años		De 36 años a más		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Infección por helicobacter pylori	5	8.3%	13	21.7%	4	6.7%	22	36.7%
Desorden alimenticio	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas	0	0.0%	5	8.3%	17	28.3%	22	36.7%
Antecedente de otro tipo de cáncer	0	0.0%	0	0.0%	10	16.7%	10	16.7%
Antecedentes de cáncer en algún familiar	0	0.0%	0	0.0%	6	10.0%	6	10.0%
Otros	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>8.3%</b>	<b>18</b>	<b>30.0%</b>	<b>37</b>	<b>61.7%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo.

**Gráfico N°5.3**

**Factor de riesgo de mayor preponderancia de la mortalidad por cáncer de estómago en relación a la edad en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud**



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo.

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.3, factor de riesgo de mayor preponderancia asociados a mortalidad por cáncer de estómago en relación a la edad de los pacientes, del 100% de historias clínicas revisadas se encontró que el 8.3%(5) de pacientes se encontraba entre la edad de 20 a 25 años y el factor de riesgo de mayor preponderancia fue la Infección por helicobacter pylori. El 30.0%(18) de pacientes se encontraba entre la edad de 26 a 35 años, de los cuales el 21.7%(13) de pacientes presentó como factor de riesgo de mayor preponderancia la Infección por helicobacter pylori y el 8.3%(5) por hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas. El 61.7%(37) de pacientes se encontraba entre la edad de 36 años a más, de los cuales el 28.3%(17) de pacientes presento como factor de riesgo de mayor preponderancia los hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas, el 16.7%(10) por antecedente de otro tipo de cáncer, el 10.0%(6) por antecedentes de cáncer en algún familiar y el 6.7%(4) por infección por helicobacter pylori.

**Tabla N°5.4**

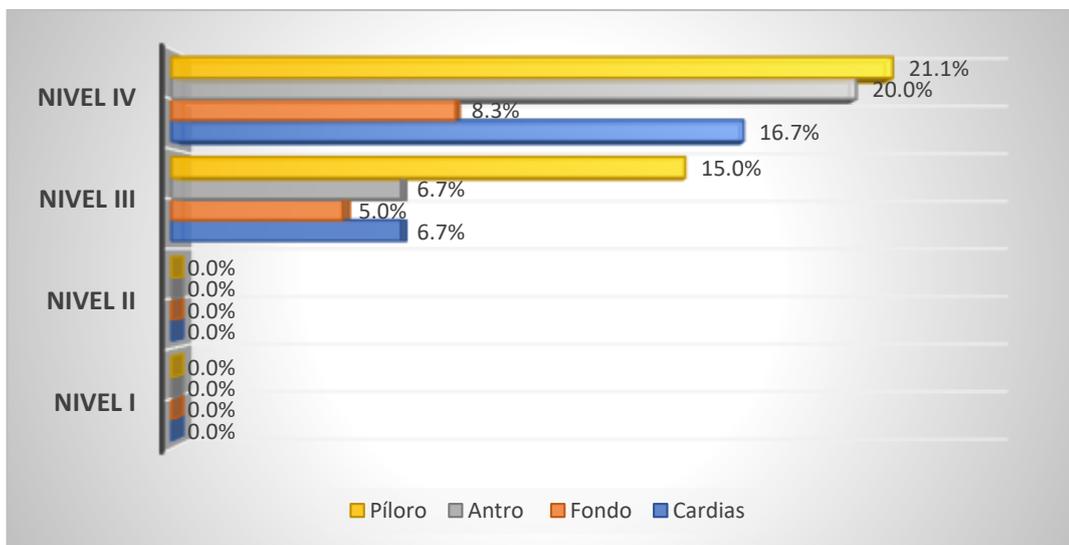
**Estadio clínico en relación a la localización del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud**

Estadio clínico	Localización del cáncer de estómago								TOTAL	
	Cardias		Fondo		Antro		Píloro		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
NIVEL I	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
NIVEL II	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
NIVEL III	4	6.7%	3	5.0%	4	6.7%	9	15.0%	20	33.3%
NIVEL IV	10	16.7%	5	8.3%	12	20.0%	13	21.1%	40	66.7%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>23.3%</b>	<b>8</b>	<b>13.3%</b>	<b>16</b>	<b>26.7%</b>	<b>22</b>	<b>100.0%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo.

**Gráfico N°5.4**

**Estadio clínico en relación a la localización del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud**



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo.

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.4, estadio clínico en relación a la localización del cáncer de estómago en pacientes, del 100% de historias clínicas revisadas se encontró que el 23.3%(14) pacientes presento localización del cáncer a nivel del cardias de los cuáles el 16.7%(10) se encontraba en Estadio

Clínico Nivel IV y el 6.7%(4) Nivel III. El 13.3%(8) pacientes presento localización del cáncer a nivel del fondo de los cuáles el 8.3%(5) se encontraba en Estadio Clínico Nivel IV y el 5.0%(3) Nivel III. El 26.7%(16) pacientes presento localización del cáncer a nivel del antro de los cuáles el 20.0%(12) se encontraba en Estadio Clínico Nivel IV y el 6.7%(4) Nivel III. El 26.1%(22) pacientes presento localización del cáncer a nivel del píloro de los cuáles el 21.1%(13) se encontraba en Estadio Clínico Nivel IV y el 15.0%(9) Nivel III.

## 5.2. Resultados inferenciales.

- **Hipótesis presuntiva de soporte al estudio:**
  - ✓ **Ha:** Los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020, con mayor preponderancia es la infección por el helicobacter Pylori.
  - ✓ **Ho:** Los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020, con mayor preponderancia son variantes.
- **Estadística descriptiva que permite aceptar la hipótesis presuntiva de soporte al estudio:**

<b>Factor de riesgo de mayor preponderancia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>% acumulado</b>
<b>Infección por helicobacter pylori</b>	22	36.7%	36.7%
<b>Desorden alimenticio</b>	0	0.0%	36.7%
<b>Hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas</b>	22	36.7%	73.4%
<b>Antecedente de otro tipo de cáncer</b>	10	16.7%	90.1%
<b>Antecedentes de cáncer en algún familiar</b>	6	10.0%	100.0%
<b>Otros</b>	0	0.0%	100.0%
<b>TOTAL</b>	60	100.0%	100.0%

- **Conclusión:** Se concluye que los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020, con mayor preponderancia es la infección por el helicobacter Pylori y Hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas.

### 5.3. Otros tipos de resultados estadísticos.

**Tabla N°1**

**Características epidemiológicas de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020**

<b>Lugar de procedencia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Local (Dentro de la jurisdicción de Huancayo)	28	46.7%
Externo (Fuera de la jurisdicción de Huancayo)	32	53.3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
De 20 a 25 años	5	8.3%
De 26 a 35 años	18	30.0%
De 36 años a más	37	61.7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	19	31.7%
Masculino	41	68.3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Primaria	11	18.3%
Secundaria	30	50.0%
Superior	15	25.0%
Otros	4	6.7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
<b>Estado civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Soltera	6	10.0%
Casada	22	36.7%
Conviviente	28	46.7%
Otros	4	6.7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
<b>Condición Laboral</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Trabajaba	57	95.0%
No trabajaba	3	5.0%
Otros	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>
<b>Tipo de Familia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nuclear	28	46.7%
Extendida	30	50.0%
Otros	2	3.3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo.

## VI DISCUSION DE RESULTADOS

### 6.1. Contratación de los resultados con otros estudios similares

Las enfermedades oncológicas van calando de manera exponencial sus tasas de mortalidad en grupos cada vez más jóvenes, esto en respuesta a gran número de factores que a la fecha vienen agudizando más el impacto negativo que tienen sobre la salud de las personas, generando diversos grados de atrofia celular a temprana edad y este panorama a su vez a mediano o largo plazo termina desencadenando en cáncer de diferente índole, el estudio tuvo como propósito sacar a relucir factores de mortalidad por cáncer de estómago que de alguna fueron el motor de desenlace mortal para personas diagnosticadas con cáncer de estómago durante los años 2019 y 2020, y que a la fecha continúan agudizando su efecto nocivo y degenerador para la salud de las personas.

En ese panorama el estudio tuvo como objetivo general el identificar los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020, mostrando en sus resultados que del 100% de historias clínicas revisadas el 36.7%(22) muestra que el factor de riesgo de mayor preponderancia para cáncer gástrico fue la Infección por helicobacter pylori, otro 36.7%(22) por hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas, un 16.7%(10) por antecedentes de otro tipo de cáncer y en 10%(6) por antecedentes de cáncer en algún familiar.

Resultados que dejan en claro la necesidades de fortalecer el primer nivel de atención para el manejo adecuado de los alimentos, así mismo la necesidad de controlar el desarrollo exponencial de la población frente a la práctica de hábitos nocivos para la salud como el consumo de alcohol y drogas, es importante también reconocer que el helicobacter pylori es un tipo de patógeno que ha adquirido mayor capacidad de resistencia a nuestros días, siendo su capacidad de

adherencia a nivel gástrico bastante comprometedor, hecho que en la mayoría de casos es subestimado por las personas quienes toman al patógeno y sus primeros indicios clínicos como algo pasajero, una vez que el patógeno a colonizado el estómago y ha venido degenerando las capas protectoras recién con malestares mayores la persona acude a realizar sus exámenes de descarte siendo incierto el pronóstico de momento, en vista que el continuo maltrato de las paredes estomacales y su deterioro continuo por las toxinas del patógeno generan atrofia celular marcado que repercute en los inicios de cáncer y si a este panorama se suma antecedentes anteriores y actuales de consumo de alcohol y drogas la decadencia de la persona es notable en respuesta a los niveles avanzados en estadio III o IV de cáncer de estómago y frente a ello el pronóstico de salud en muchos casos es incierto.

Así también lo describe el estudio de Corasma, V. (2019) que muestra en sus resultados de estudios de grupos controles que en ambos grupos el mayor porcentaje de cáncer de estómago fueron en estadio IV (73% en el grupo de pacientes fallecidos y 61% en el grupo de pacientes vivos). Como se aprecia es realmente lamentable cuando el cáncer es diagnosticado tardíamente, y esto se ve reflejado en la población quienes aprenden a convivir con las dolencias primarias de indicios de cáncer y ya en sus estadios avanzados cuando la clínica es incontrolable recién son diagnosticados de cáncer de estómago para iniciar un tratamiento que en la mayoría de casos es tardía y repercute en que la balanza incremente las tasas de mortalidad por cáncer de estómago.

De esta manera el estudio maneja como objetivos específicos el describir las características generales de la mortalidad por cáncer de estómago, además de valorar los factores de riesgo más preponderantes de la mortalidad por cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud-Huancayo, 2019-2020, mostrando en sus resultados que:

Del 100% de historias clínicas revisadas el 66.7%(40) de pacientes alcanzo el nivel de estadio Nivel IV en cáncer de estómago y el 33.3%(20) estadio Nivel III, estas cifras son abordadas en la gran mayoría de pacientes hospitalizados por cáncer de estómago justamente en estos niveles de compromiso que como menciona el estudio de Berrospi, M. et. al. (2019) existe buen porcentaje de la población que padece de cáncer que hasta antes del diagnóstico certero las personas en su grado de preocupación por su labor, sus responsabilidades con el hogar y otros, no identifican o subestiman en amplitud las manifestaciones primarias del cáncer.

Por otro lado, el 8.3%(5) de pacientes se encontraba entre la edad de 20 a 25 años y el factor de riesgo de mayor preponderancia fue la Infección por helicobacter pylori. El 30.0%(18) de pacientes se encontraba entre la edad de 26 a 35 años, de los cuales el 21.7%(13) de pacientes presentó como factor de riesgo de mayor preponderancia la Infección por helicobacter pylori y el 8.3%(5) por hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas. El 61.7%(37) de pacientes se encontraba entre la edad de 36 años a más, de los cuales el 28.3%(17) de pacientes presento como factor de riesgo de mayor preponderancia los hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas, el 16.7%(10) por antecedente de otro tipo de cáncer, el 10.0%(6) por antecedentes de cáncer en algún familiar y el 6.7%(4) por infección por helicobacter pylori.

Como se observa también en los resultados del estudio de Valdivia, R. (2018) en los cuales no es determinante la edad en la que se encuentre la persona para que el cáncer muestre su faceta degeneradora sino se acompaña otra serie de factores a considerar como los estilos de vida y el estado de salud actual que esté desarrollando la persona. Sin embargo, es claro que mientras más baja este nuestra inmunidad el cáncer se vale la baja de la respuesta inmunológica para hacer metástasis y alcanzar sus niveles crónico degenerativos en la mayoría de casos irreparable.

Por último, el 23.3%(14) pacientes presento localización del cáncer a nivel del cardias de los cuáles el 16.7%(10) se encontraba en Estadio Clínico Nivel IV y el 6.7%(4) Nivel III. El 13.3%(8) pacientes presento localización del cáncer a nivel del fondo de los cuáles el 8.3%(5) se encontraba en Estadio Clínico Nivel IV y el 5.0%(3) Nivel III. El 26.7%(16) pacientes presento localización del cáncer a nivel del antro de los cuáles el 20.0%(12) se encontraba en Estadio Clínico Nivel IV y el 6.7%(4) Nivel III. El 26.1%(22) pacientes presento localización del cáncer a nivel del píloro de los cuáles el 21.1%(13) se encontraba en Estadio Clínico Nivel IV y el 15.0%(9) Nivel III.

En este último punto se debe comprender que el cáncer de estómago puede posicionarse inclusive en múltiples zonas estomacales y en función al tipo de célula cancerígena este mismo puede desarrollar compromiso gástrico marcado incapacitando los procesos de metabolismo, como se rescata del estudio de Andrade, C. (2017) quien asevera que a la falta de control o tratamiento del cáncer de estómago este puede hacer metástasis con órganos próximos como el peritoneo, los pulmones, etc. comprometiendo la respuesta fisiológica del paciente para hacer frente al proceso degenerativo en respuesta al importante compromiso de desplazamiento de la atrofia celular a otros órganos.

## **6.2. Responsabilidad ética**

El presente informe final de investigación presentado a la Universidad Nacional del Callao ha conservado los supuestos éticos para la redacción de manuscritos científicos, así mismo se ha contado con la autorización del contexto de ejecución de los instrumentos, así mismo respeta la Normatividad interna de la Escuela de Posgrado para la formación de especialistas en la Facultad de Ciencias de la Salud, no habiendo tampoco manipulación alguna de los datos expuestos.

## CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020, son la infección por el *Helicobacter Pylori* con 36.7%(22), el 36.7%(22) por hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas, el 16.7%(10) por antecedentes de otro tipo de cáncer y el 10%(6) por antecedentes de cáncer en algún familiar.
2. Las características epidemiológicas de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos están referidas que el 61.7%(37) de pacientes se encontraba entre la edad de 36 años a más, de los cuales el 28.3%(17) de pacientes presento como factor de riesgo de mayor preponderancia los hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas, el 16.7%(10) por antecedente de otro tipo de cáncer, el 10.0%(6) por antecedentes de cáncer en algún familiar y el 6.7%(4) por infección por *helicobacter pylori*.
3. Los factores de riesgo más preponderantes de la mortalidad por cáncer de estómago en relación a la edad de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020, describe que el 61.7%(37) de pacientes se encontraba entre la edad de 36 años a más, de los cuales el 28.3%(17) de pacientes presento como factor de riesgo de mayor preponderancia los hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas, el 16.7%(10) por antecedente de otro tipo de cáncer, el 10.0%(6) por antecedentes de cáncer en algún familiar y el 6.7%(4) por infección por *helicobacter pylori*.
4. Valorar el estadio clínico en relación a la localización del cáncer de estómago en pacientes atendidos es El 13.3%(8) pacientes presento localización del cáncer a nivel del fondo de los cuáles el 8.3%(5) se encontraba en Estadio Clínico Nivel IV y el 5.0%(3) Nivel III. El 26.7%(16) pacientes presento localización del cáncer a nivel del antro de los cuáles el 20.0%(12) se encontraba en Estadio Clínico Nivel IV y el 6.7%(4) Nivel III.

## RECOMENDACIONES

1. Es necesario que el equipo multidisciplinario enfatice en fortalecer estrategias de seguimiento y evaluación en la manipulación de alimentos que garantice el control y la erradicación de patógenos como el *Helicobacter Pylori* y su impacto en el desarrollo de atrofia celular.
2. A través del tiempo los hábitos nocivos han ido incrementando sus tasas siendo; para lo cual se recomienda el acompañamiento de los padres y familiares cercanos a los grupos en riesgo para mitigar los índices del abuso de consumo de alcohol y drogas.
3. Gestionar adecuadamente los recursos económicos para el abordaje integral en la detección temprana del cáncer gástrico que permitan un tratamiento precoz y dar mayor oportunidad al pronóstico de salud de la persona, hecho que adquiere mayor complejidad cuando el cáncer es detectado en estadios tardíos.
4. Cabe la necesidad de que el equipo multidisciplinario trabaje articuladamente con los demás sectores tanto educativos como municipales para el mejor control de grupos en riesgo con abuso en el consumo de hábitos nocivos viéndose reflejado en mayores tasas en las personas adultas y adultas mayores.
5. Es necesario generar estrategias educativas de impacto que lleven a la población a reflexionar sobre la importancia de la evaluación de salud integral de manera trimestral o semestral dentro del paquete de atención integral en el primer nivel de atención y no abordar el cuidado de su salud de manera tardía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Perfiles de país sobre cáncer, 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 20. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es).
3. Vallejos C. Situación del Cáncer en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 20. Available from: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221>.
4. Dirección Regional de Salud Junín. Atención Integral del paciente con cáncer. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 20. Available from: [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019020407\\_pacientes\\_con\\_cncer\\_sern\\_tratados\\_en\\_la\\_regin\\_junn/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019020407_pacientes_con_cncer_sern_tratados_en_la_regin_junn/).
5. Fuenzalida F. Barreras para el diagnóstico oportuno de cáncer gástrico, también evaluar la percepción de riesgo de cáncer gástrico en base a determinantes sociales y factores de riesgo. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 20. Available from: <http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/12083/8/20190114.pdf>.
6. Morales M, et. al. Algunas consideraciones sobre el cáncer gástrico y sus factores de riesgo y Helicobacter pylori. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 20. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000200018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200018).
7. Andrade C. Prevalencia de cáncer gástrico, los factores de riesgo asociados y los métodos resolutivos de los pacientes que fueron vistos por los servicios de Cirugía General, Gastroenterología y Oncología del Hospital Carlos Andrade Marín. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 20. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14198/TESIS%20C%203%81NCER%20G%20C%81STRICO%20CINTYA%20ANDRADE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

8. Valle J. Factores de riesgo de los pacientes con cáncer gástrico ingresados en el servicio de cirugía del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo comprendido entre noviembre del 2014 a noviembre del 2016. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/4307/1/96909.pdf>.
9. Fernandez I. Incidencia y los factores asociados a cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2018. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 20. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9945/Fernandez\\_Mamani\\_Ivan\\_Fidel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9945/Fernandez_Mamani_Ivan_Fidel.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
10. Factores asociados a conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte de Septiembre - noviembre del 2017. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 20. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci_arttext).
11. Lopez D, Jurado Y. Factores de riesgo de cáncer en pacientes diagnosticados en el Hospital Departamental de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2143/16-.%20TESIS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20DE%20CANCER%20EN%20EL%20HOSPITAL%20DEPARTAMENTAL%20DE%20HUANCAVELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Cano L. factores clínicos y epidemiológicos asociados a cáncer gástrico en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Militar Central en el año 2015 – 2016. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1262/171%20RITA%20VALDIVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Naranjo Y, et. al.. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero 01. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>.
14. American Cancer Society. Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de estómago. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 20. Available from:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.

15. Aecc. Cáncer de estómago. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-estomago/factores-riesgo-causas>.
16. American Cancer Society. Se puede prevenir el cáncer de estómago. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>.
17. González C. Cáncer gástrico: Factores de riesgo, carcinogénesis, bases moleculares. [Online].; 2010 [cited 2021 Julio 20. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-35032010000300013](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032010000300013).
18. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. Cáncer. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 20. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&cid=3677&ite=&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=3677&ite=&lang=es).
19. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad. [Online].; 2016 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.rarecommons.org/es/actualidad/prevalencia-comorbilidad-incidencia-enfermedad>.
20. Metodologías Estadísticas. Metodología para el Cálculo de los indicadores de mortalidad. [Online].; 2000 [cited 2021 Agosto 15. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/mortalidad01.pdf>.
21. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Estadísticas clave sobre el cáncer de estómago. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 15. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/acerca/estadisticas-clave.html>.
22. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de estómago: Estadísticas. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 20. Available from:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/estad%C3%ADsticas>.

23. MayoClinic. Cáncer de estómago. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stomach-cancer/symptoms-causes/syc-20352438>.
24. American Cancer Society. Qué causa el cáncer de estómago. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/que-lo-cause.html>.
25. Revista Médica Clínica Las Condes. Actualización del diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. [Online].; 2013 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-actualizacion-del-diagnostico-tratamiento-del-S0716864013702013>.
26. Clinico. Cancer gastrico estadificación. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 20. Available from: <https://www.clinico.cl/home-store/endoscopia-digestiva/screen-shot-2021-02-04-at-06-12-03/>.
27. Cancer.net. Cáncer de estómago. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 15. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/c%C3%A1ncer-de-estomago/estadios>.
28. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. "Metodología de la Investigación Científica". [Online].; 2014 [cited 2019 Enero 01. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

## ANEXOS

### ANEXO N°1

- **Matriz de consistencia.**

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE ESTOMAGO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD- HUANCAYO, 2019 - 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Identificar los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020, con mayor preponderancia es la infección por el Helicobacter Pylori.</p>	<p><b>Variable</b></p> <p>Factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Condición laboral</li> <li>• Ingresos económicos mensuales</li> <li>• Tipo de familia</li> <li>• Fecha de diagnóstico</li> <li>• Diagnóstico médico</li> <li>• Fecha de fallecimiento</li> <li>• Factor de riesgo de mayor preponderancia</li> <li>• Estadío clínico</li> <li>• Localización del cáncer</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Cuantitativa - aplicada</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Descriptivo, responde al siguiente esquema:</p> <p style="text-align: center;">M — O</p> <p>M: muestra de estudio O= Observación de la variable</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>60 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de estómago atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.</p> <p><b>TÉCNICA</b></p> <p>Análisis documental</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Ficha de recolección de datos (Para medir los factores de riesgo)</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores de riesgo más preponderantes de la</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Describir las características epidemiológicas de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.</p> <p>2. Valorar los factores de riesgo más preponderantes de la</p>				

<p>mortalidad por cáncer de estómago en relación a la edad de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020?</p> <p>3. ¿Cómo es el estadio clínico en relación a la localización del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020?</p>	<p>mortalidad por cáncer de estómago en relación a la edad de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.</p> <p>3. Valorar el estadio clínico en relación a la localización del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud- Huancayo, 2019-2020.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de intervención quirúrgica a nivel gástrico</li> <li>• Tipo de histología</li> <li>• Complicaciones intrahospitalarias</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística descriptiva.</li> </ul>
---	--	--	--	---	--

## ANEXO N°2

- **Instrumento validado.**

### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: SOBRE FACTORES DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE ESTÓMAGO**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Los factores de riesgo son aquellos factores que pueden incrementar la probabilidad de que una persona desarrolle alguna dolencia o enfermedad de diverso impacto para con su salud.

#### **II. OBJETIVO**

Identificar los factores de riesgo de la mortalidad por cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud-Huancayo, 2019-2020.

#### **III. INSTRUCCIONES**

La presente ficha de recolección de datos tiene una serie de enunciados a las cuáles Ud. debe de marcar con un aspa (X).

#### **IV. DATOS GENERALES**

<b>N° De Historia clínica:</b>	
<b>Lugar de procedencia:</b>	

**a) Edad**

- 1) De 20 a 25 años
- 2) De 26 a 35 años
- 3) De 36 años a más

**b) Sexo**

- 1) Femenino
- 2) Masculino

**c) Grado de instrucción**

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Superior
- 4) Otros

**d) Estado civil**

- 1) Soltera
- 2) Casada
- 3) Conviviente
- 4) Otros

**e) Condición laboral**

- 1) Trabajaba

- 2) No trabajaba
- 3) Otros

**f) Tipo de familia**

- 1) Nuclear
- 2) Extendida
- 3) Otros

**V. DATOS DE LA ENFERMEDAD**

<b>Fecha de diagnóstico:</b>	
<b>Diagnóstico médico:</b>	
<b>Fecha de fallecimiento:</b>	

**g) Factor de riesgo de mayor preponderancia**

- 1) Infección por Helicobacter pylori
- 2) Desorden alimenticio
- 3) Hábitos nocivos de consumo de alcohol o drogas
- 4) Antecedente de otro tipo de cáncer
- 5) Antecedentes de cáncer en algún familiar
- 6) Otros

**h) Estadio clínico**

- 1) Nivel I
- 2) Nivel II
- 3) Nivel III
- 4) Nivel IV

**i) Localización del cáncer**

- 1) Cardias
- 2) Fondo
- 3) Antro
- 4) Píloro

**j) Antecedentes de intervención quirúrgica a nivel gástrico**

- 1) Si
- 2) No

**k) Tipo de histología**

- 1) Célula cancerígena benigna
- 2) Célula cancerígena maligna

**l) Tipo de tratamiento recibido**

- 1) Cirugía
- 2) Quimioterapia
- 3) Radioterapia
- 4) Terapia paliativa

**m) Complicaciones intrahospitalarias**

- 1) Leves
- 2) Moderadas
- 3) Severas

*Fuente: Instrumento elaborado por Corasma, V. (2019)*

## ANEXO N°4

- Base de datos.

N°	Dg	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	4	1
2	2	3	2	1	3	1	2	4	4	1	1	1	4	2
3	1	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	2	1	2
4	2	3	1	2	3	1	2	3	4	4	2	1	4	2
5	1	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1
6	1	3	1	2	1	1	1	1	4	2	1	2	1	3
7	2	2	2	3	1	2	1	3	3	4	1	2	2	1
8	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	3
9	2	3	2	2	3	1	2	3	4	1	1	2	3	3
10	1	3	2	3	4	1	2	3	4	4	1	2	4	3
11	2	3	2	1	2	1	2	5	3	4	2	2	2	2
12	2	2	1	2	2	1	1	1	4	3	2	1	3	2
13	2	3	2	2	3	1	1	4	4	3	2	2	4	3
14	1	2	2	2	3	1	2	1	4	4	2	2	3	3
15	1	3	2	3	2	1	1	4	3	1	2	2	4	2
16	1	3	1	4	2	1	2	3	4	1	2	2	2	2
17	1	3	2	2	3	1	1	3	4	4	1	1	4	2
18	1	3	2	2	2	1	2	5	3	4	1	2	1	2
19	2	2	2	2	3	1	3	3	4	3	1	2	2	2
20	2	1	1	2	3	1	2	1	4	3	1	2	2	3
21	1	3	1	2	1	1	1	1	4	2	1	2	1	3
22	2	2	2	3	1	2	1	3	3	4	1	2	2	1
23	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	3
24	2	3	2	2	3	1	2	3	4	1	1	2	3	3
25	1	3	2	3	4	1	2	3	4	4	1	2	4	3
26	2	3	2	1	2	1	2	5	3	4	2	2	2	2
27	2	2	1	2	2	1	1	1	4	3	2	1	3	2
28	2	3	2	2	3	1	1	4	4	3	2	2	4	3
29	1	2	2	2	3	1	2	1	4	4	2	2	3	3
30	1	3	2	3	2	1	1	4	3	1	2	2	4	2
31	1	3	1	4	2	1	2	3	4	1	2	2	2	2
32	2	3	2	1	3	1	2	4	4	1	1	1	4	2
33	1	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	2	1	2
34	2	3	1	2	3	1	2	3	4	4	2	1	4	2
35	1	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1
36	1	3	1	2	1	1	1	1	4	2	1	2	1	3
37	2	2	2	3	1	2	1	3	3	4	1	2	2	1
38	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	3
39	2	3	2	2	3	1	2	3	4	1	1	2	3	3
40	1	3	2	3	4	1	2	3	4	4	1	2	4	3
41	2	3	2	1	2	1	2	5	3	4	2	2	2	2
42	2	2	1	2	2	1	1	1	4	3	2	1	3	2
43	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	3
44	2	3	2	2	3	1	2	3	4	1	1	2	3	3
45	1	3	2	3	4	1	2	3	4	4	1	2	4	3
46	2	3	2	1	2	1	2	5	3	4	2	2	2	2
47	2	2	1	2	2	1	1	1	4	3	2	1	3	2
48	2	3	2	2	3	1	1	4	4	3	2	2	4	3
49	1	2	2	2	3	1	2	1	4	4	2	2	3	3
50	1	3	2	3	2	1	1	4	3	1	2	2	4	2
51	1	3	1	4	2	1	2	3	4	4	1	2	2	2
52	1	3	2	2	3	1	1	3	4	4	1	1	4	2
53	1	2	2	2	2	1	2	5	3	4	1	2	1	2
54	2	2	2	2	2	1	3	3	4	3	1	2	2	2
55	2	2	1	2	2	1	1	1	4	3	2	1	3	2
56	2	2	2	2	3	1	1	4	4	3	2	2	4	3
57	1	2	2	2	3	1	2	1	4	4	2	2	3	3
58	1	3	2	3	2	1	1	4	3	1	2	2	4	2
59	1	3	1	4	2	1	2	3	4	1	2	2	2	2
60	1	3	2	2	3	1	1	3	4	4	1	1	4	2

## AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CARTA N° 32 CIEI-GRAJ-ESSALUD-2021**

Huancayo, 24 de setiembre de 2021

Investigador (a):

Lic. Carmen Consuelo López Peinado

Lic. Judith Victoria Paguico Poma

Lic. Carmen Leticia Moreno Zavala

Huancayo.-

**Asunto:** Informe del Proyecto de Investigación.

Habiendo revisado el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE ESTÓMAGO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD-HUANCAYO, 2019 - 2020", elaborado por las investigadoras, el Comité de Ética en la Investigación de la Red Asistencial Junín ha revisado y evaluado, otorgando la **APROBACIÓN** a la versión 2 entregado la fecha 11 de setiembre del presente año, por reunir las condiciones necesarias para su ejecución.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,

Dra. Magaly M. Franco Berites  
Vicepresidenta del CIEI  
Red Asistencial Junín

13/09/2021  
N° 1303-2021-1211

EVIDENCIAS DE LA RECOLECCION DE DATOS

