

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



**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN  
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION,  
HUANCAYO – 2019**

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

**AUTORES:**

**ANGELA PAOLA MEZA RUBIANES**

**EDITH TOVAR GASPAR**

**LUZ GABRIELA VIDALÓN TEMBLADERA**

**Callao - 2019**

**PERÚ**





**DEDICATORIA:**

Dedicamos la presente tesis a nuestros padres quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de nuestra vida estudiantil, a ellos que nos brindaron la fuerza necesaria para continuar en momentos difíciles

## **AGRADECIMIENTOS**

Al finalizar un trabajo tan arduo como el desarrollo de una tesis, es para nosotras un verdadero placer utilizar este espacio para ser justas y consecuentes con aquellas personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término, expresándoles nuestros agradecimientos:

- Ante todo, a Dios todo poderoso por permitirnos lograr esta meta, después de tantos esfuerzos que hemos tenido durante nuestra formación profesional.
- A nuestros padres por su constante amor y apoyo brindado para nuestra superación personal, sin importarles nuestras fallas.
- A nuestra casa de formación como especialistas, Universidad Nacional del Callao, por darnos la oportunidad de estudiar el postgrado.
- A nuestro asesor, por todos los conocimientos brindados y el apoyo constante en el desarrollo de esta investigación.
- A nuestra docente de Tesis: Mg. Alicia Merino, por inculcar en nosotras el arte de la investigación, haciendo posible la culminación del presente trabajo de investigación.

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática: .....	9
1.2 Formulación del problema: .....	11
1.2.1 Problema General:.....	11
1.2.2 Problemas Específicos: .....	11
1.3 Objetivos:.....	12
1.3.1 Objetivo General:.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos: .....	12
1.4 Limitantes de la investigación: .....	13
1.4.1 Limitante Teórica: .....	13
1.4.2 Limitante Temporal: .....	13
1.4.3 Limitante Espacial:.....	14
II. MARCO TEÓRICO .....	15
2.1 Antecedentes .....	15
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	15
2.1.2 Antecedentes Internacionales .....	15
2.2 Bases teóricas: .....	17
2.3. Base Conceptual:.....	17

2.4 Definición de términos básicos: .....	33
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	34
3.1 Hipótesis: .....	34
3.1.1 Hipótesis General: .....	34
3.1.2 Hipótesis Específicas:.....	34
3.2 Definición operacional de variables: .....	35
3.2.1 Operacionalización de variables:.....	36
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	37
4.1 Tipo y diseño de la investigación: .....	37
4.2 Método de investigación: .....	38
4.3 Población y muestra: .....	38
4.4 Lugar de estudio: .....	39
4.5 Técnicas e instrumentos para recolección de la información:.....	39
4.6 Análisis y procesamiento de datos:.....	40
V. RESULTADOS .....	41
5.1 Resultados descriptivos .....	41
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados .....	47
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	48
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes .....	51
CONCLUSIONES .....	52

RECOMENDACIONES .....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS .....	576

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1. FACTOR NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	41
TABLA 2. FACTOR ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	42
TABLA 3. FACTOR CONSUMO DE TABACO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	43
TABLA 4. FACTOR CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	44
TABLA 5. FACTOR ANTECEDENTES FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	45
TABLA 6. FACTOR ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	46

## INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	41
FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	42
FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR CONSUMO DE TABACO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	43
FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	44
FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR ANTECEDENTES FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	45
FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.....	46

## RESUMEN

La investigación es un estudio de tipo prospectivo, transversal, de diseño correlacional transversal, cuyo objetivo fue determinar factores asociados a la presencia de cáncer gástrico. El estudio se llevó a cabo en pacientes del servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, tuvo como población 130 pacientes y una muestra de 60 pacientes elegidos de manera aleatoria, en los cuales se aplicó una encuesta, utilizada como técnica de recolección de datos y el cuestionario como instrumento. El estudio dio a conocer que el factor nutricional (OR 3,000), el factor hábitos actividad física (OR 3.455) y el factor antecedentes patológicos (OR 4,000) están asociados con la presencia del cáncer gástrico en los pacientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

**Palabras Clave:** Factores asociados, Cáncer Gástrico.

## **ABSTRAC**

The research is a cross-sectional, prospective, cross-sectional design study whose objective was to determine factors associated with the presence of gastric cancer. The study was carried out in patients of the Oncology service of the Daniel Alcides Carrión Regional Clinical Teaching Regional Hospital, had as a population 130 patients and a sample of 60 randomly chosen patients, in which a survey was applied, used as a technique of data collection and the questionnaire as an instrument. The study revealed that the nutritional factor (OR 3,000), the physical activity habits factor (OR 3,455) and the pathological background factor (OR 4,000) are associated with the presence of gastric cancer in patients of the Regional Hospital oncology service Daniel Alcides Carrión Surgical Clinical Teacher.

Keywords: Associated factors, Gastric Cancer.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer está considerado como una de las patologías más devastadoras de los últimos tiempos y ha presentado un incremento significativo, conjuntamente con el SIDA ha sido una de las principales causas de muerte de mujeres y varones de todo el mundo.

Este cáncer gástrico es muy frecuente en Japón, Chile, Corea, Gran Bretaña, China y Venezuela, pero en la actualidad se han reportado muchos casos dentro de nuestro país.

Debido a lo mencionado líneas anteriores nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la presencia de cáncer gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú – 2019? Desarrollando la investigación con seis capítulos estructurados de la siguiente manera: **En el capítulo I:** Planteamiento del problema, se describe la realidad del problema para formular la pregunta de investigación, objetivos y justificación. **En el capítulo II:** Marco teórico, se describe los fundamentos teóricos de la investigación y antecedentes. **En el capítulo III:** Variables e hipótesis, se describen las variables que sirven de sustento teórico a la investigación, las hipótesis planteadas y la operacionalización de variables. **En el capítulo IV:** Metodología, se describe el tipo y diseño de investigación, se selecciona la población y muestra, se describe las técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento de estos. **En el capítulo V:** Cronograma de actividades. **En el capítulo VI:** Presupuesto a utilizar para la investigación.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática:**

El cáncer es una enfermedad que destruye gravemente a la sociedad o a una parte de ella y es difícil de combatir ya que en la actualidad presenta un incremento significativo. Sologuren C. afirma que el cáncer de estómago se origina a partir de un crecimiento anormal e incontrolado de las células de la mucosa gástrica. “El cáncer a medida que va creciendo, va comprometiendo las capas más profundas de la pared gástrica, puede invadir los capilares linfáticos y producir metástasis en los ganglios; o invadir los vasos sanguíneos y a través de ellos puede llegar a otro órgano” (1).

En el 2015 aproximadamente 3200 hispanos fueron diagnosticados con cáncer de estómago y aproximadamente 1700 hispanos fallecieron debido a esta enfermedad. La tasa de incidencia de cáncer gástrico en EEUU en hombres hispanos es 73% mayor que en hombres blancos no hispanos; entre las mujeres, la tasa entre las hispanas es más del doble entre las mujeres blancas no hispanas; según hace referencia la American Cancer Society (2).

El cáncer gástrico viene a ser la segunda causa de muerte en el mundo y es el cuarto tipo de cáncer más común diagnosticado en todo el mundo según manifiesta el Instituto del Cáncer (3).

Sologuren C. titular del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), sostuvo que en el Perú, el cáncer de estómago ocupa el primer

lugar en las estadísticas sobre mortalidad, así mismo que este mal ocupa el primer lugar de frecuencia entre los varones y el tercer lugar entre las mujeres (1).

Para algunos autores, existen varios factores que se encuentran asociados al Cáncer gástrico, tales como los factores demográficos: edad, sexo, procedencia, estrato económico; factores comportamentales: hábitos alimenticios, práctica de ejercicio, consumo de alcohol o tabaco; y el factor genético.

Los expertos del Ministerio de Salud aseguran que una dieta saludable, así como el ejercicio regular ayudan a prevenir el cáncer de estómago y pueden ser factores de protección contra varios tipos de cáncer y enfermedades no transmisibles.

La infección por *Helicobacter Pylori* constituye un factor de riesgo. Diversos estudios muestran que el 50 % de la población mundial se infecta en algún momento de la vida y que de uno a tres por ciento de los infectados desarrollan cáncer gástrico en el tiempo. Otro factor de riesgo importante es el consumo de carnes rojas, carnes conservadas en nitritos, carnes conservadas en sal y las carnes cocidas a altas temperaturas. De acuerdo a la vigilancia Epidemiológica de Cáncer, se estimó que en el año 2011 se produjeron a nivel nacional un total de 4863 defunciones por cáncer de estómago en el Perú. Los departamentos con mayor incidencia de mortalidad por cáncer gástrico fueron Huánuco, Huancavelica, Junín y Pasco (4).

Izaguirre J., dijo que mensualmente llegan 20 nuevos pacientes, al servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, que generalmente llegan con la enfermedad avanzada y no se puede hacer nada para salvarlos. El aumento de los casos de cáncer gástrico es alarmante en la gente por el consumo de alimentos salados, ahumados y el riesgo de padecer la neoplasia se incrementa en las personas que tienen infección por la bacteria *Helicobacter Pylori* causante de úlceras en el estómago. El médico oncólogo recomendó a la población evitar el consumo de comida chatarra y ahumada, asimismo aconsejó que las personas mayores de 40 años que tengan los síntomas de cáncer gástrico se sometan a chequeos preventivos como la endoscopia digestiva periódicamente para tomar la biopsia (5).

## **1.2 Formulación del problema:**

### **1.2.1 Problema General:**

¿Cuáles son los factores asociados a la presencia del Cáncer Gástrico en pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019?

### **1.2.2 Problemas Específicos:**

- ¿Cuál es la asociación del factor nutricional a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología del

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019?

- ¿Cuál es la asociación del factor actividad física a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019?
- ¿Cuál es la asociación del factor hábitos nocivos a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019?
- ¿Cuál es la asociación del factor antecedentes patológicos a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019?

### **1.3 Objetivos:**

#### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar los factores asociados a la presencia del Cáncer Gástrico en pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

- Evaluar la asociación del factor nutricional a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología del

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019.

- Evaluar la asociación del factor actividad física a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019.
- Evaluar la asociación del factor hábitos nocivos a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019.
- Evaluar la asociación del factor antecedentes patológicos a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019.

#### **1.4 Limitantes de la investigación:**

##### **1.4.1 Limitante Teórica:**

En cuanto a las limitaciones teóricas que se presentan no se encontraron con facilidad antecedentes nacionales relacionados o a fines con el tema de la presente investigación.

##### **1.4.2 Limitante Temporal:**

De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio es transversal debido a que se aplicará el instrumento en un solo

momento y se desarrollará durante 12 meses comprendidos desde el mes de junio del 2018 hasta el mes de junio del 2019.

#### **1.4.3 Limitante Espacial:**

La presente tesis se desarrollará en el servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes nacionales**

RONDÁN GUERRERO F. “Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de gastroenterología del HNHU durante el año 2014”. Dentro de las características sociodemográficas, el ser varón y el tener 50 años o más, fueron factores de riesgo asociados al cáncer gástrico, Dentro de las características clínicas y patológicas el tener un antecedente familiar de cáncer gástrico y la infección por H. Pylori, dentro de los factores ambientales, el consumo de tabaco, fueron factores asociados al diagnóstico del cáncer gástrico (6).

#### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

LANCHEROS GALVIS N. “Factores Alimentarios y Nutricionales Asociados al Cáncer Gástrico y Presencia de Helicobacter Pylori a Nivel Mundial 2013”. Bogotá.

Los alimentos identificados en investigaciones científicas a nivel mundial reconocen como factores de riesgo potenciales en el desarrollo del cáncer gástrico y la infección por Helicobacter Pylori, el bajo consumo de frutas y verduras, el consumo excesivo de cloruro de sodio, la ingesta de carnes rojas procesadas, saladas y embutidos y el consumo de dietas con alto contenido de carbohidratos de alto índice glicémico y carga glicémica (7).

LÓPEZ CAÑIZARES L. / MACHUCA SERRANO T. / MALDONADO ESPINOSA M. “Factores de Riesgo Asociados a Cáncer gástrico en Pacientes Diagnosticados desde el 2000 al 2010 en el Instituto del Cáncer, Solca Cuenca”

Resulta innegable el papel determinante de los factores ambientales en el inicio del carcinoma gástrico y estos mismos factores pueden ser identificados en cualquier población que la padezca. Así mismo da a conocer que el factor genético es decisivo en el desarrollo del cáncer gástrico (8).

VERDALET OLMEDO M. “Factores asociados al desarrollo de cáncer gástrico en pacientes del CECan”

Existe mayor frecuencia de casos en mayores a 50 años, con escolaridad de primaria o menos, nivel socioeconómico bajo, percepción de una pérdida de peso en los últimos seis meses, el no empleo de refrigerador y una considerable prevalencia de patologías previas como la gastritis y ulcera gástrica. Por otro lado no se encontraron diferencias estadísticamente significativas esperadas en ciertas variables, como el sexo, tipo sanguíneo A positivo, los antecedentes familiares de cáncer, el tabaquismo y el alcoholismo (9).

GÓMEZ ZULETA M. / OTERO REGINO W. / RUIZ LOBO X.  
“Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes colombianos”

No se encontró asociación entre cáncer gástrico y el consumo de verduras y frutas frescas. No se encontró ningún factor que estuviera asociado a la formación de úlcera duodenal. Los hábitos alimenticios tales como: el consumo de sal, alimentos asados o al horno fueron un factor de riesgo para el cáncer gástrico así como el antecedente familiar (10).

## **2.2 Bases teóricas:**

### **2.2.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:**

El autocuidado es la contribución constante del individuo a su propia existencia. Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que una persona, familia o comunidad realiza, para cuidar su salud. Es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, en este caso los estilos de vida que se puedan adoptar para su beneficio. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre si mismas hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su bienestar.

## **2.3. Base Conceptual:**

### **2.3.1 CÁNCER GÁSTRICO:**

#### **A) Cáncer:**

El cáncer es el resultado del crecimiento descontrolado de las células. Nuestros organismos están compuestos por millones de células que trabajan en conjunto. En el cáncer, una de estas células deja de poner atención a las señales normales que le dicen a las células que crezcan, dejen de crecer o mueran. Las Células cancerígenas comparten muchas propiedades con las células normales, sin embargo se vuelven independientes de los controles que hacen que nuestro cuerpo funcione de manera normal. El proceso por el cual una célula normal pasa a ser una célula con comportamiento anormal puede durar mucho y generalmente es desencadenado por factores externos. El cáncer es un término general que describe a un grupo de enfermedades relacionadas entre sí. Cada caso de cáncer es único porque cuenta con su propia combinación de cambios genéticos y propiedades de crecimiento. Algunos tipos de cáncer crecen muy rápido mientras otros pueden tardar varios años en volverse peligrosos. Las múltiples diferencias entre los distintos casos de cáncer, incluso en el mismo órgano, son la principal razón por la cual el tratamiento es tan difícil (3).

### **B) Cáncer gástrico:**

El cáncer de estómago, comienza cuando las células sanas del estómago se vuelven anormales y crecen sin control. Un tumor puede ser canceroso o benigno. Un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo. El cáncer puede originarse en cualquier parte del estómago

y diseminarse a los ganglios linfáticos cercanos y a otras partes del cuerpo, como hígado, huesos, pulmones y ovarios.

La mayoría de los casos de cáncer de estómago son del tipo denominado adenocarcinoma, que es el cáncer que se inició en el tejido glandular que reviste el interior del estómago (11).

**a) Tipos de Cáncer Gástrico:**

**Adenocarcinoma gástrico:** El cáncer gástrico más común. Por lo general se divide en dos subtipos: intestinal y difuso. El intestinal en su mayoría se desarrolla en las partes del estómago más cerca de los intestinos y con mayor frecuencia afecta a personas mayores de 80. El adenocarcinoma difuso se encuentra con más frecuencia en pacientes jóvenes (3).

**Tumor del estroma gastrointestinal (GIST):** Menos frecuentes. Se da a partir de células que regulan las contracciones intestinales (3).

**Leiomioma:** Poco frecuentes. Rara vez se extiende a los ganglios linfáticos. Surge a partir de células del músculo liso en la mucosa muscular del revestimiento estomacal (3).

**Carcinoides gastrointestinales:** Poco frecuente. Surge de la mucosa gástrica en el cuerpo y al fondo del estómago. Tiene un potencial metastásico limitado (3).

**Linfoma gastrointestinal:** Poco frecuentes. Por lo general se desarrolla en el estómago, pero puede comenzar en cualquier parte del tracto gastrointestinal (3).

**b) Síntomas y signos:**

Las personas con cáncer de estómago pueden experimentar los siguientes síntomas. Algunas veces, las personas con cáncer de estómago no manifiestan ningún cambio.

El cáncer de estómago habitualmente no se detecta en un estadio temprano porque no causa síntomas. Cuando los síntomas se presentan, pueden ser ambiguos (11):

- Indigestión o acidez estomacal
- Dolor o molestia en el abdomen
- Náuseas y vómitos, especialmente vomitar los alimentos sólidos poco después de haberlos consumido
- Diarrea o estreñimiento
- Hinchazón del estómago después de las comidas
- Pérdida del apetito
- Sensación de que los alimentos se atorán en la garganta al comer

Los síntomas de cáncer de estómago avanzado pueden incluir:

- Debilidad y fatiga
- Vómitos de sangre o sangre en la materia fecal
- Pérdida de peso sin razón aparente

**c) Tratamiento:**

Los tratamientos para el cáncer gástrico pueden dividirse en dos categorías: estado temprano y estado avanzado. El cáncer de estado temprano incluye tumores que aún no han penetrado la capa serosa del estómago. Los cánceres de etapa avanzada son los que han penetrado la capa serosa y se han esparcido a otras regiones del cuerpo. El tratamiento depende del tamaño del tumor, la ubicación, la condición física del paciente y la etapa del cáncer.

La cirugía es la opción de tratamiento más común en el cáncer de etapa temprana. Existen tres opciones principales para el cáncer gástrico (3):

- **Gastrectomía Total:** Remoción quirúrgica del estómago completo.
- **Gastrectomía Parcial:** La remoción quirúrgica de una sección específica del estómago.
- **Resección:** Remoción quirúrgica del tumor y parte del tejido que lo rodea.

La remoción del nódulo linfático es realizada con frecuencia durante cualquiera de estos tipos de cirugía. Pueden también

usarse Quimioterapia y Radioterapia después de la cirugía. El cáncer gástrico tiene un alto índice de recurrencia, así que mantener un estilo de vida sano y vigilancia médica continua después del tratamiento es muy importante (3).

#### **d) Estadios:**

La determinación del estadio es una forma de describir dónde está ubicado el cáncer, si se ha diseminado o hacia dónde y si está afectando otras partes del cuerpo. Conocer el estadio ayuda a decidir cuál es el mejor tratamiento y puede ayudar a predecir el pronóstico de un paciente, es decir, la probabilidad de recuperación (11).

El sistema TNM se utiliza para describir el estadio. Se utiliza los resultados de las pruebas de diagnóstico y las exploraciones por imágenes para responder a las siguientes preguntas:

**Tumor (T):** ¿Cuán profundamente se ha extendido el tumor primario en las paredes del estómago?

**Ganglio (N):** ¿El tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos? De ser así, ¿a dónde y cuántos?

**Metastasis (M):** ¿Ha hecho el cáncer metástasis hacia otras partes del cuerpo?

Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona. Hay 5 estadios: el estadio 0 (cero) y los estadios I a IV (uno a cuatro). El estadio es una forma frecuente de describir

el cáncer, de manera que los médicos puedan planificar de forma conjunta los mejores tratamientos (11).

**Tumor (T):**

Mediante el sistema TNM, se utiliza la “T” más una letra o número (de 0 a 4) para describir cuánto ha crecido el tumor en la pared estomacal. Algunos estadios también se dividen en grupos más pequeños que ayudan a describir el tumor aún con más detalle.

**TX:** No se puede evaluar el tumor primario.

**T0 (T más cero):** No hay evidencia de tumor primario en el estómago.

**Tis:** Este estadio describe una patología denominada carcinoma (cáncer) in situ. El cáncer se encuentra solo en las células de la superficie del revestimiento interno del estómago y no se ha diseminado a ninguna otra capa del estómago.

**T1:** El tumor ha crecido en la lámina propia, la lámina muscular de la mucosa o la submucosa, que son las capas internas de la pared del estómago.

**T1a:** El tumor ha crecido en la lámina propia o la lámina muscular de la mucosa.

**T1b:** El tumor ha crecido en la submucosa.

**T2:** El tumor ha crecido en la capa muscular del estómago.

**T3:** El tumor ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago, pero no ha crecido en

el revestimiento del abdomen, llamado membrana peritoneal, ni en la serosa, que es la capa externa del estómago.

**T4:** El tumor ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago y ha crecido en la membrana peritoneal, o los órganos que rodean al estómago.

**T4a:** El tumor ha crecido en la capa serosa.

**T4b:** El tumor ha crecido en los órganos que rodean al estómago.

**Ganglio (N):**

La “N” en la abreviatura del sistema de determinación de estadios TNM corresponde a los ganglios linfáticos, unos órganos minúsculos con forma de frijol que ayudan a combatir las infecciones. Los ganglios linfáticos dentro del abdomen se denominan ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos ubicados en otras partes del cuerpo se denominan ganglios linfáticos distantes. El pronóstico general de los pacientes con cáncer de estómago se basa en la cantidad de ganglios linfáticos regionales que muestran signos de cáncer. Si 2 o menos tienen cáncer, el pronóstico es mejor que si 3 a 6 o 7 o más ganglios linfáticos contienen células cancerosas.

**NX:** No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.

**N0 (N más cero):** El cáncer no se diseminó a los ganglios linfáticos regionales.

**N1:** El cáncer se diseminó a 1 o 2 ganglios linfáticos regionales.

**N2:** El cáncer se diseminó a entre 3 y 6 ganglios linfáticos regionales.

**N3:** El cáncer se diseminó a 7 o más ganglios linfáticos regionales.

**N3a:** El cáncer se diseminó a entre 7 y 15 ganglios linfáticos regionales.

**N3b:** El cáncer se diseminó a 16 o más ganglios linfáticos regionales.

**Metastasis (M):**

La “M” del sistema TNM indica si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, lo que se conoce como metástasis a distancia.

**MX:** No se puede evaluar la metástasis distante.

**M0 (M más cero):** El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

**M1:** El cáncer se ha diseminado a otra u otras partes del cuerpo.

**Agrupación de los estadios del cáncer:**

Se asigna 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. El cáncer no ha crecido en ninguna otra capa del estómago. Se considera un cáncer temprano (Tis, N0, M0).

**Estadio IA:** El cáncer ha crecido en las capas internas de la pared del estómago. No se ha diseminado a los ganglios linfáticos ni a otros órganos (T1, N0, M0).

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

El cáncer ha crecido en las capas internas de la pared del estómago. Se ha diseminado a 1 o 2 ganglios linfáticos, pero no a otras partes (T1, N1, M0).

El cáncer ha crecido en las capas musculares externas de la pared del estómago. No se ha diseminado a los ganglios linfáticos ni a otros órganos (T2, N0, M0).

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

El cáncer ha crecido en la capa interna de la pared del estómago. Se ha diseminado a entre 3 y 6 ganglios linfáticos, pero no a otras partes.

El cáncer ha crecido en las capas musculares externas de la pared del estómago. Se ha diseminado a 1 o 2 ganglios linfáticos, pero no a otras partes.

El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago. No ha crecido en la membrana peritoneal ni se ha diseminado a ningún ganglio linfático ni órgano.

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

El cáncer ha crecido en las capas internas de la pared del estómago. Se ha diseminado a 7 o más ganglios linfáticos, pero no a otras partes. (T1, N3, M0).

El cáncer ha invadido las capas musculares externas de la pared del estómago. Se ha diseminado a entre 3 y 6 ganglios linfáticos, pero no a otras partes (T2, N2, M0).

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. Se ha diseminado a 1 o 2 ganglios linfáticos, pero no a otras partes (T3, N1, M0).

El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago. No ha crecido en la membrana peritoneal, ni se ha diseminado a ningún ganglio linfático ni órgano circundante (T4a, N0, M0).

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

El cáncer ha crecido en las capas musculares externas de la pared del estómago. Se ha diseminado a 7 o más ganglios linfáticos, pero no a otros órganos (T2, N3, M0).

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. No se ha diseminado a entre 3 y 6 ganglios linfáticos ni a otros órganos (T3, N2, M0).

El cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares hasta el tejido conectivo fuera del estómago. Ha crecido en la membrana peritoneal o serosa y se ha diseminado a 1 o 2 ganglios linfáticos, pero no a otros órganos (T4a, N1, M0).

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

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. Se ha diseminado a 7 o más ganglios linfáticos, pero no ha invadido ningún órgano circundante (T3, N3, M0).

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. Se ha diseminado a entre 3 y 6 ganglios linfáticos, pero no a otras partes (T4a, N2, M0).

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. Puede haberse diseminado o no a 1 o 2 ganglios linfáticos, pero no a partes distantes del cuerpo (T4b, N0 o N1, M0).

**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, además del área que rodea al estómago (cualquier T, cualquier N y M1).

### **2.3.2 FACTORES ASOCIADOS:**

#### **A) Factores Nutricionales:**

##### **a) Hábitos alimenticios:**

El aporte calórico total no parece ser responsable de las diferencias entre países con mortalidades por cáncer gástrico bajas y altas. Al parecer las diferencias cualitativas, interpretan un importante papel en este sentido, especialmente la relación entre los aportes entre proteínas e hidratos de carbono. Se han hallado relaciones entre el aporte alto de hidratos de carbono y una elevada mortalidad por cáncer gástrico entre distintos países. Colombia, que comparte con Japón y Chile una incidencia de cáncer gástrico en general extremadamente alta. Investigadores encontraron una íntima relación entre la elevada ingesta de cereales y la mortalidad alta por cáncer gástrico. El consumo de la comida ahumada en Islandia, ha sido relacionado con la más elevada mortalidad regional causada por el cáncer gástrico (8).

#### **B) Factor Actividad Física:**

##### **a) Ejercicio:**

Existe una disminución del 21% en el riesgo de padecer cáncer gástrico, comparando individuos que son más activos con los que

son menos activos. Esta reducción del riesgo se observó tanto para el cáncer gástrico del cardias y el cáncer gástrico no cardias. Sin embargo, las reducciones de riesgo eran menos fuertes en estudios de alta calidad (6).

### **C) Factor Hábitos Nocivos:**

#### **a) Consumo de alcohol:**

El consumo de bebidas alcohólicas se relaciona con un aumento de incidencia de cáncer en la cavidad oral, esófago, hígado, faringe y posiblemente mama. El principal cancerígeno del alcohol es el acetaldehído un metabolito del alcohol presente en todas las bebidas. En relación al efecto de los distintos tipos de bebidas, la cerveza se rige en este estudio como la bebida alcohólica que provoca mayor riesgo de cáncer gástrico, debido probablemente a la presencia adicional de nitrosaminas, que son compuestos orgánicos con efecto cancerígeno demostrado en muchas especies animales. La presencia de estos compuestos ha disminuido sustancialmente en los últimos años al haberse mejorado los métodos de producción (6).

#### **b) Consumo de tabaco:**

El hábito de fumar aumenta el riesgo de cáncer de estómago, particularmente para los cánceres de la sección superior del estómago cercana al esófago. La incidencia de cáncer de estómago es alrededor del doble para los fumadores (6).

## **D) Factor Antecedentes Patológicos:**

### **a) Antecedentes Familiares:**

Los casos de cáncer se pueden agrupar en dos grandes categorías, esporádico y familiar. Cánceres esporádicos son aquellos en los que la persona afectada no tiene antecedentes familiares con la patología. Los tipos de cáncer familiar tienden a ocurrir en varias generaciones de una familia y las personas afectadas a menudo tienen familiares cercanos con el mismo tipo de cáncer. Es posible que estas personas heredan genes que aumentan el riesgo para el desarrollo de cáncer. Los individuos con antecedentes familiares de cáncer gástrico tienen un riesgo mayor de desarrollar la enfermedad. El aumento en el riesgo depende del tipo de familiar afectado. Cuanto más estrechamente relacionado con un individuo es alguien que tiene o ha tenido cáncer gástrico, es más probable que se compartan los genes asociados. El cáncer gástrico heredado cuenta por cerca de 1-3% de todos los casos de cáncer de estómago (3).

Las personas con familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos) que han tenido cáncer de estómago tienen mayores probabilidades de desarrollar esta enfermedad. Tienen una probabilidad 3 veces mayor de padecer esta enfermedad. Aunque esta asociación puede variar de acuerdo al grado de exposición a factores ambientales y dietéticos. Existen familias en las que todos sus miembros murieron de neoplasia maligna. Todas las

estadísticas citan en el caso de la familia Bonaparte, en que Napoleón, su padre, una tía y un hermano fallecieron de esta patología (6).

**b) Infecciones Crónicas:**

Las infecciones con la bacteria *Helicobacter pylori* parece ser la causa principal de cáncer de estómago, especialmente cánceres en la parte inferior del estómago. La infección de la mucosa gástrica por esta bacteria por mucho tiempo puede conducir a inflamación asociada a hiperclorhidria favoreciendo el sobre crecimiento bacteriano y aumentando la cantidad de nitrosaminas las cuales son potenciales carcinogénicas.

La gastritis atrófica induce a un aumento en el pH e hipoclorhidria. Este ambiente alcalino facilita la colonización y proliferación de *H. pylori*. Alternativamente, con una gastritis antral predominante, se observa que la hipoclorhidria resulta en una enfermedad de úlcera duodenal, que confiere un riesgo menor para el desarrollo de carcinoma gástrico. Infecciones de *H. pylori* inicialmente causan gastritis antral, pero si las infecciones son persistentes, se desarrolla hipoclorhidria, permitiendo que las bacterias migren proximalmente, lo que resulta en gastritis y un mayor riesgo de adenocarcinoma. El resultado clínico depende de la interacción de la distribución y la gravedad de la gastritis.(6).

## **2.4 Definición de términos básicos:**

**Cáncer:** Es el resultado del crecimiento descontrolado de células, según manifiesta el Instituto del cáncer (3).

**Cáncer gástrico:** Las células sanas del estómago se vuelven anormales y crecen sin control según refiere la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (11).

**Hábitos alimenticios:** Modo especial de conducirse relacionado con la alimentación, adquirido por repetición de actos iguales, según el Diccionario de la Real Academia Española (12).

**Ejercicio:** Conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener la forma física, según el Diccionario de la Real Academia Española (12).

**Tabaco:** Planta de la familia de las solanáceas. Posee olor fuerte y es narcótica, según el Diccionario de la Real Academia Española (12).

**Alcohol:** Líquido incoloro, inflamable, y soluble en agua, que se obtiene de la fermentación de productos naturales ricos en hidratos de carbono, tiene múltiples aplicaciones en la industria, según el Diccionario de la Real Academia Española (12).

**Genética:** Parte de la biología que trata de la herencia y de lo relacionado con ella, según el Diccionario de la Real Academia Española (12).

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis:**

##### **3.1.1 Hipótesis General:**

El factor nutricional, el factor actividad física, el factor hábitos nocivos y el factor antecedentes patológicos se encuentran asociados significativamente a la presencia del cáncer gástrico de los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas:**

- El factor nutricional se encuentra asociado significativamente a la presencia del cáncer gástrico de los pacientes del Servicio de Oncología.
  
- El factor actividad física se encuentra asociado significativamente a la presencia del cáncer gástrico de los pacientes del Servicio de Oncología.
  
- El factor hábitos nocivos se encuentra asociado significativamente a la presencia del cáncer gástrico de los pacientes del Servicio de Oncología.

- El factor antecedentes patológicos se encuentra asociado significativamente a la presencia del cáncer gástrico de los pacientes del Servicio de Oncología.

### **3.2 Definición operacional de variables:**

Teniendo en cuenta que una variable es toda característica o cualidad de un fenómeno que puede ser variable y por lo tanto susceptible a ser medido o evaluado, las variables de estudio fueron:

**Variable 1** : Factores asociados

Elementos causantes de la evolución o transformación de los hechos

#### **Dimensiones:**

- Factores nutricionales
- Factor actividad física
- Factor hábitos nocivos
- Factor antecedentes patológicos

**Variable 2** : Cáncer gástrico

Enfermedad gástrica degenerativa

#### **Dimensión:**

- Cáncer gástrico

### 3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	
Factores Asociados	Factor nutricional	Tipo de alimentos	¿Con que frecuencia consume alimentos ahumados (Caja china, Cilindro, parrillas, etc)?	Técnica de recolección de datos: Encuesta	
			¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?		
			¿Por lo general su alimentación es a base de carbohidratos?		
			¿Con qué frecuencia consume grasas en su alimentación?		
			¿Qué cantidad de líquidos consume a diario?		
			¿Con que frecuencia consume alimentos enlatados?		
			¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?		
	Frecuencia de consumo	¿Con qué frecuencia consume sus alimentos?			
	Lugar de consumo	¿Dónde consume sus alimentos con mayor frecuencia?			
	Cantidad de consumo	¿Cuál es la cantidad de alimentos que consume?			
	Factor actividad física	Ejercicio	¿Realiza usted actividad física en el trabajo?		Existe asociación significativa
			¿Qué tipo de actividad física realiza?		
			¿Con que frecuencia practica usted ejercicio físico?		
Factor hábitos nocivos	Consumo de tabaco	¿Con que frecuencia consume tabaco?	No existe asociación significativa		
	Consumo de alcohol	¿Con que frecuencia ingiere alcohol?			
Factor antecedentes patológicos	Antecedentes familiares	¿Tiene antecedentes familiares de cáncer gástrico?			
	Infecciones crónicas	¿Tiene antecedentes de patologías gástricas?			
Cáncer Gástrico	Cáncer Gástrico	Diagnóstico	¿Se encuentra diagnosticado con Cáncer Gástrico?		

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

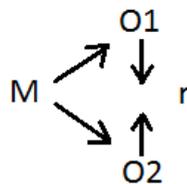
### 4.1 Tipo y diseño de la investigación:

#### 4.1.1 Tipo de la investigación:

- Según la finalidad, la investigación fue de tipo aplicada ya que se ajustó a la realidad del servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Según el propósito del estudio, fue de tipo no experimental – correlacional ya que se determinó la variación de factores en relación al cáncer gástrico.
- Según la cronología fue de tipo prospectivo ya que se realizó encuestas a los pacientes que actualmente se encuentren en el servicio.
- Según el número de mediciones, fue de tipo transversal ya que se realizó durante el año 2019.

#### 4.1.2 Diseño de la investigación:

La investigación fue de diseño correlacional – transversal.



**Dónde:**

**M** = Medición de características

**O1** = Observación de la variable factores

**O2** = Observación de la variable cáncer gástrico

**r** = Correlación entre los datos de las dos variables de estudio

#### **4.2 Método de investigación:**

Nuestra investigación fue de método descriptivo ya que tuvo como objetivo la evaluación de una situación en particular, en este caso los factores asociados a la presencia del cáncer gástrico.

Fue de tipo estadístico ya que se realizó el análisis, interpretación y proyección de las características.

Fue de método analítico ya que se realizó la observación de los hechos. Este método nos permitió explicar y comprender mejor una situación y establecer nuevas teorías.

#### **4.3 Población y muestra:**

##### **4.2.1 Población:**

Se tomo como población 130 pacientes , desde enero del año 2018 hasta diciembre del año 2018 del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Según la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

##### **4.2.2 Muestra:**

Se tomó como muestra 60 pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Se tomó la muestra según “Caso – Tipo” de Hernández

Sampieri. Ya que está constituida por un conjunto de casos que reúnen las características consideradas típicas de un sector de la población.

**Criterios de inclusión:**

Pacientes mayores de edad (mayores de 18 años).

Pacientes que se encuentren conscientes.

**Criterios de exclusión:**

Pacientes con patologías asociadas.

Pacientes pediátricos.

**4.4 Lugar de estudio:**

El lugar de estudio donde se desarrolló el proyecto de investigación fue el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión durante un año considerado desde junio del 2018 hasta junio del 2019.

**4.5 Técnicas e instrumentos para recolección de la información:**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual permitió recolectar la información acerca de los factores asociados al cáncer gástrico.

El instrumento fue diseñado en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores, constó de las siguientes partes: presentación, datos generales, instrucciones y el contenido propiamente dicho.

Dicho instrumento fue validado por Juicio de Expertos, siendo estos enfermeras con especialidad en oncología y enfermeras con tiempo de

experiencia en el servicio. Posteriormente se tabularon con V de Aiken y se obtuvo como valor 0.5

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto posteriormente tabulada bajo la fórmula de Kuder Richardson y se obtuvo un valor de 0.76

#### **Procedimiento de recolección de datos:**

- Se elaboró el cuestionario con las preguntas adecuadas.
- Se solicitó autorización de la institución para realizar la encuesta.
- Se realizó la recolección de datos.

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

Para la tabulación de los datos, se utilizó el programa Excel y el programa estadístico SPSS versión 19, debido a la practicidad de su manejo.

#### **Cuadros estadísticos:**

Para el análisis de la investigación se utilizó dos tipos de cuadros estadísticos: cuadros simples y cuadros de doble entrada.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

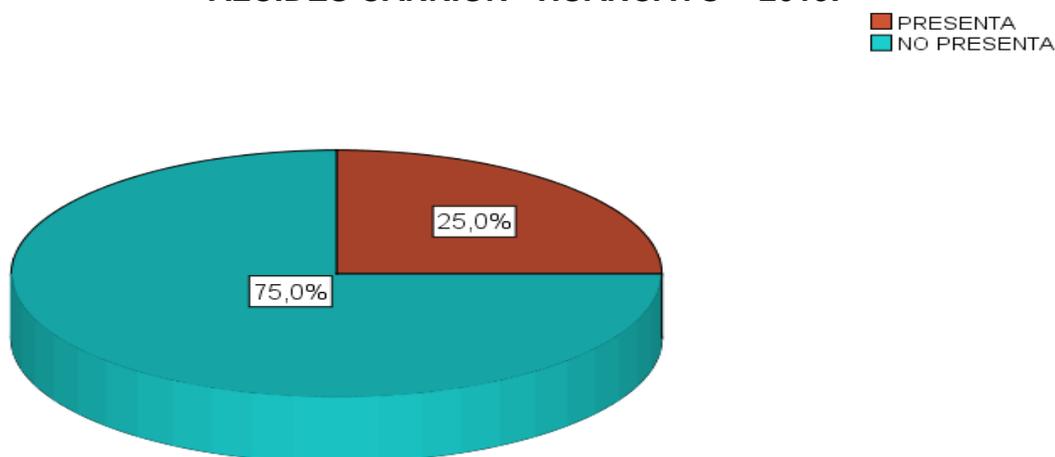
Los resultados fueron hallados a partir de la base de datos obtenida después de la tabulación de las encuestas en el software estadístico SPSS V25.

**TABLA 1. FACTOR NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**

FACTOR NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESENTA	15	25,0
NO PRESENTA	45	75,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

**FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**



Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

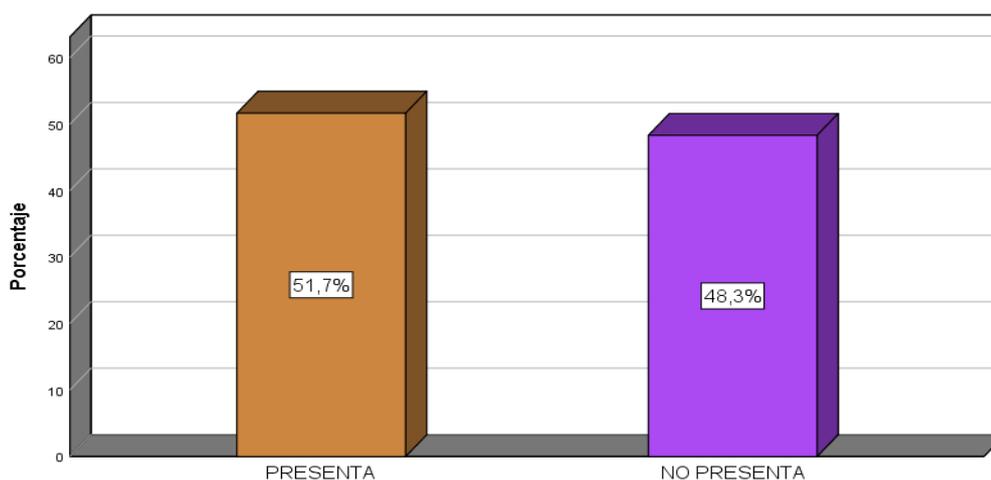
Los resultados sobre la presencia del factor nutricional de los pacientes del servicio de oncología donde el 25,0 % presenta el factor y el 75,0 % no presenta el factor nutricional.

**TABLA 2. FACTOR ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES DEL  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN -  
HUANCAYO – 2019.**

<b>FACTOR ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PRESENTA</b>	31	51,7
<b>NO PRESENTA</b>	29	48,3
<b>Total</b>	60	100,0

Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

**FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS  
PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**



Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

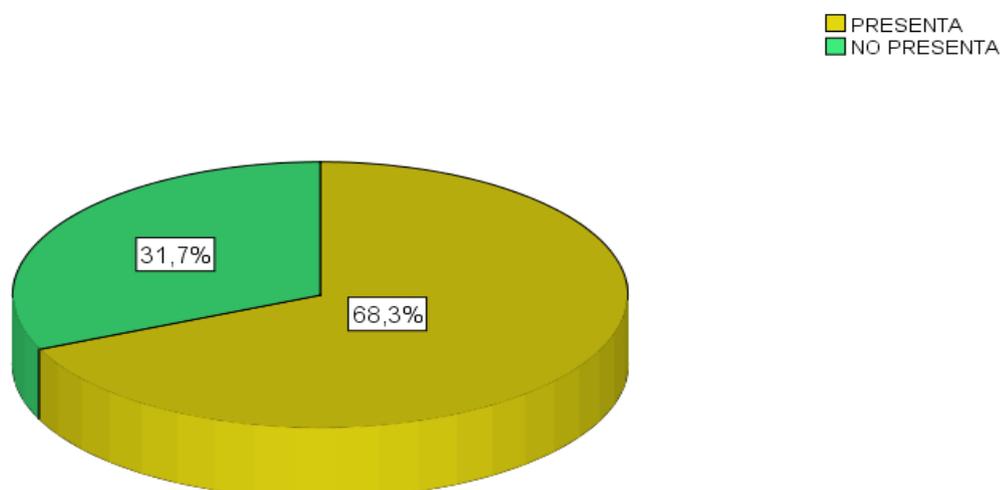
Los resultados sobre la presencia del factor actividad física de los pacientes del servicio de oncología, donde el 51,7 % indica que presenta el factor y el 48,3 % no presenta.

**TABLA 3. FACTOR CONSUMO DE TABACO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**

CONSUMO DE TABACO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESENTA	41	68,3
NO PRESENTA	19	31,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

**FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR CONSUMO DE TABACO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**



Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

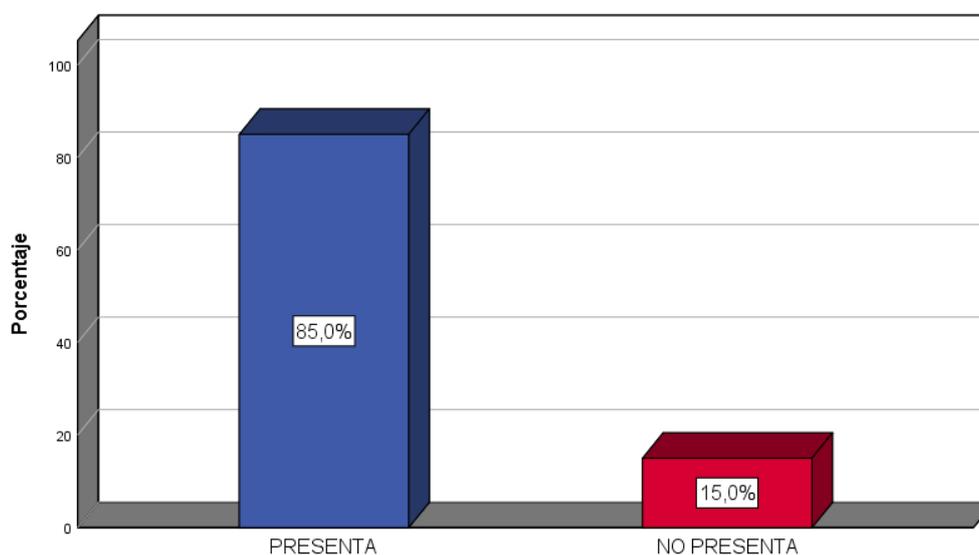
Los resultados sobre la presencia del factor consumo de tabaco de los pacientes del servicio de oncología, donde el 68,3 % presenta el factor y el 31,7 % no presenta.

**TABLA 4. FACTOR CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**

CONSUMO DE ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESENTA	51	85,0
NO PRESENTA	9	15,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

**FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**



Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

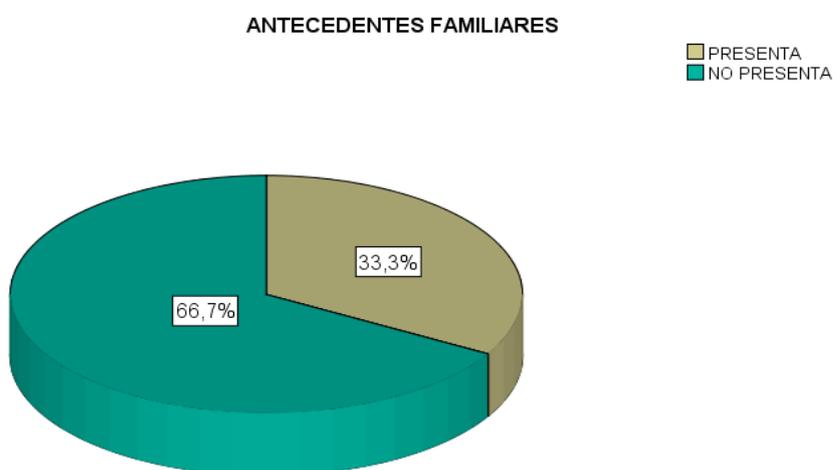
Los resultados sobre la presencia del factor consumo de alcohol de los pacientes del servicio de oncología, donde se tiene que el 85,0 % presenta el factor y el 15,0 % no presenta el factor.

**TABLA 5. FACTOR ANTECEDENTES FAMILIARES DE LOS PACIENTES  
DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**

ANTECEDENTES FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>PRESENTA</b>	20	33,3
<b>NO PRESENTA</b>	40	66,7
<b>Total</b>	60	100,0

Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

**FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR ANTECEDENTES FAMILIARES  
DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**



Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

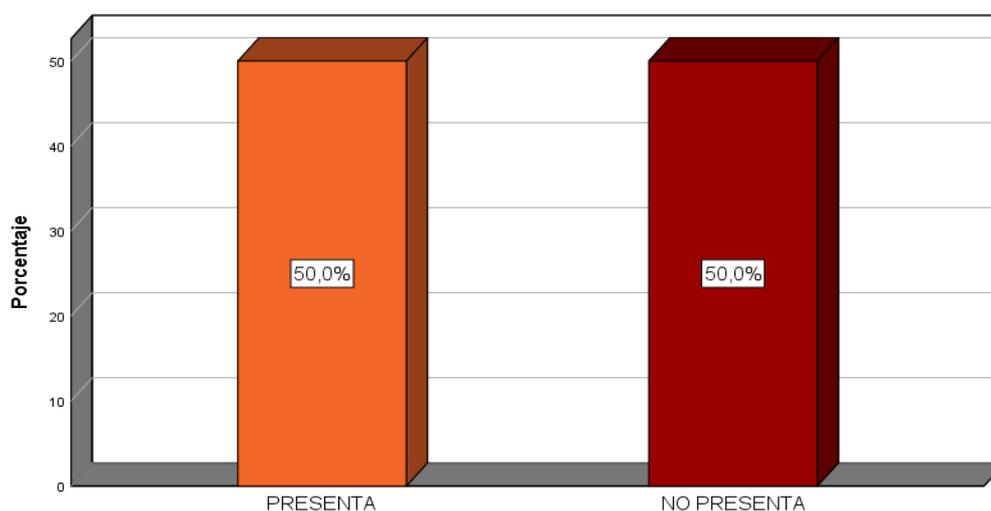
Los resultados sobre la presencia del factor antecedentes familiares de los pacientes del servicio de oncología, donde el 33,3 % presenta el factor y el 66,7 % no presenta.

**TABLA 6. FACTOR ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**

<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PRESENTA</b>	30	50,0
<b>NO PRESENTA</b>	30	50,0
<b>Total</b>	60	100,0

Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

**FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DEL FACTOR ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2019.**



Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

Los resultados sobre la presencia del factor antecedentes patológicos de los pacientes del servicio de oncología, donde se tiene que el 50,0 % presenta el factor y el otro 50,0 % no presenta.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados

FACTORES	OR	IC 95%
FACTOR NUTRICIONAL		
Presenta	3,000	1,985 – 4,535
No presenta		
FACTOR ACTIVIDAD FÍSICA		
Presenta	3,455	1,195 – 9,990
No presenta		
CONSUMO DE TABACO		
Presenta	1,167	0,393 - 3,467
No presenta		
CONSUMO DE ALCOHOL		
Presenta	0,769	0,185 - 3,198
No presenta		
ANTECEDENTES FAMILIARES		
Presenta	50,091	5,969 – 420,364
No presenta		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS		
Presenta	4,000	1,367 -11,703
No presenta		

Fuente: Cuestionario factores asociados al cáncer gástrico.

Los factores nutricionales, actividad física y los antecedentes patológicos están asociados a la presencia de cáncer gástrico en pacientes del servicio de oncología, Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2019. Mientras que los factores consumo de tabaco y alcohol no lo están.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

El cáncer es una enfermedad que destruye gravemente a la sociedad o a una parte de ella y es difícil de combatir o frenar y que en la actualidad presenta un incremento significativo (1).

Según menciona Sologuren C. titular del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el cáncer de estómago ocupa el primer lugar en las estadísticas sobre mortalidad (1). Debido a ello nuestro trabajo de investigación busca factores asociados a la presencia de cáncer gástrico en el servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, durante el año 2018.

Dentro de los hallazgos en los datos generales identificamos que la edad y el sexo no se encuentran asociados a la presencia de cáncer gástrico, entrando en contrastación con la investigación realizada por Rondán F. quien manifiesta en su investigación que los varones mayores de 50 años tienen una mayor incidencia de cáncer gástrico. Mientras que la procedencia urbana tiene un 68.3 % de incidencia siendo dicho resultado muy resaltante, así mismo se identificó que en cuanto a la ocupación las personas profesionales tuvieron una mayor incidencia, teniendo una cantidad de 30 % corroborando dicha relación con la investigación realizada por López L. quien toma la ocupación como un factor asociado a la presencia de cáncer gástrico.

En cuanto a los factores de riesgo, dentro del factor nutricional sabemos que se han hallado relaciones entre el aporte elevado de hidratos de carbono y una alta mortalidad por cáncer gástrico entre distintos países. El consumo de la comida ahumada en Islandia, ha sido relacionado con la más elevada mortalidad regional causada por el cáncer de estómago (8). En nuestra investigación consideramos al factor nutricional como un factor asociado a la presencia de cáncer gástrico con un OR de 3.000, al igual que Lancheros N. quien identifica al bajo consumo de frutas y verduras, al exceso del consumo de sal y la comida con alto contenido de carbohidratos como factores asociados significativamente a la presencia del cáncer, así mismo Gómez M. manifiesta como factores asociados al consumo de sal y alimentos asados y al horno.

El factor actividad física existe una disminución del 21% en el riesgo de padecer cáncer gástrico, comparando individuos que son más activos con los que son menos activos (6). En nuestra investigación también fue un factor que se encuentra asociado significativamente al cáncer gástrico con un OR de 3,455 de igual forma que Verdalet M. quien reporta al sedentarismo como un factor asociado con significancia limítrofe, entrando en contradicción con Rondán F. quien considera a la actividad física como un factor que no se encuentra asociado a la presencia de cáncer gástrico.

Sobre el factor hábitos nocivos, el consumo de bebidas alcohólicas se relaciona con un aumento de incidencia de cáncer en la cavidad oral, esófago, hígado, faringe y posiblemente mama (6). Así mismo en la presente investigación consideramos que dicho factor no se encuentra asociado a la presencia de cáncer gástrico, tanto en el consumo de alcohol con un OR de 0.769 como en el

consumo de tabaco con un OR de 1,167 coincidiendo con Gomez M. y Verdalet M. quienes tampoco consideran al alcoholismo y al tabaquismo como factores que se encuentren asociados con el cáncer gástrico.

Los individuos con antecedentes familiares de cáncer gástrico tienen un riesgo mayor de desarrollar la enfermedad. El aumento en el riesgo depende del tipo de familiar afectado. Cuanto más estrechamente relacionado con un individuo es alguien que tiene o ha tenido cáncer gástrico, es más probable que se compartan los genes asociados (3). Las personas con familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos) que han tenido cáncer de estómago tienen mayores probabilidades de desarrollar esta enfermedad. Tienen una probabilidad 3 veces mayor de padecer esta enfermedad. Aunque esta asociación puede variar de acuerdo al grado de exposición a factores ambientales y dietéticos (6). En nuestra investigación el factor antecedente patológicos se encuentra asociado a la presencia del cáncer gástrico, tanto los antecedentes familiares con un OR de 50,091 y los antecedentes patológicos anteriores con un OR de 4,000 coincidiendo con cuatro autores: Rondan F., Lancheros N., López L., y Gómez M. quienes refieren que los antecedentes familiares y patológicos son factores asociados significativamente, a diferencia de Verdalet M. quien manifiesta que los antecedentes familiares no son un factor que se encuentre asociado a la presencia del cáncer gástrico.

El factor de riesgo no significativo debe de ser estudiado en forma más detallada.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

La autonomía es uno de los principios eje de la ética médica moderna, se refiere a que la persona es responsable de su propia vida y de las decisiones que tome acerca de su conducta y de su cuerpo, es decir tiene la autonomía suficiente para establecer sus estilos de vida, sean estos favorables o perjudiciales para su salud. Así mismo se defiende que los pacientes deben ser tratados con mayor interés por el personal de salud.

## CONCLUSIONES

1.- El factor nutricional, el factor actividad física y el factor antecedentes patológicos se encuentran asociados a la presencia del cáncer gástrico en los pacientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

2.- El factor nutricional es un factor de riesgo que se encuentra asociado a la presencia de cáncer gástrico en los pacientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

3.- El factor actividad física es un factor de riesgo que se encuentra asociado a la presencia de cáncer gástrico en los pacientes del servicio de oncología de dicho nosocomio.

4.- El factor de riesgo hábitos nocivos es un factor de riesgo que no se encuentra asociado a la presencia de cáncer gástrico en los pacientes del servicio de oncología de dicho nosocomio.

5.- El factor antecedentes patológicos es un factor de riesgo que se encuentra asociado a la presencia de cáncer gástrico en los pacientes del servicio de oncología de dicho nosocomio.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Brindar sesiones educativas a los pacientes y a las familias de estos cuando acudan al servicio de oncología.
- 2.- Toda persona adulta debe de realizar un chequeo médico anual donde se debe incorporar exámenes dirigidos a descartar cáncer gástrico.
- 2.- Se debe realizar detección estricta en pacientes con antecedentes familiares de cáncer gástrico considerando que es un factor asociado a la presencia de este.
- 3.- Realizar trabajos de investigación de tipo prospectivo con seguimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [base de datos en línea].  
Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2009. [fecha de acceso 22 de febrero del 2018] URL disponible en:  
<http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/118-np-055.html>
- 2.- American Cancer Society [base de datos] Atlanta: American Cancer Society; 2016. [fecha de acceso 22 de febrero del 2018] URL disponible en:  
<https://www.cancer.org/es/investigacion/datos-y-estadisticas-sobre-el-cancer-entre-los-hispanos.html>
- 3.- Emory Winship Cancer Institute [base de datos en línea]. Atlanta: Cancer Quest Organization ; 2016. [fecha de acceso 22 de febrero de 2018]. URL disponible en: <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/cancer-por-tipo/cancer-de-estomago>
- 4.- Ministerio de Salud [base de datos] Perú: Ministerio de Salud; 2015. [fecha de acceso 22 de febrero del 2018] URL disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16402>
- 5.- Izaguirre J. Alerta cáncer gástrico en Huancayo aumenta. Correo, Perú: 2013, julio 18. Sección Salud. p. 10.
- 6.- Rondán Guerrero F. Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de gastroenterología del HNHU durante el año 2014. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.

7.- Lancheros Galvis N. Factores alimentarios y nutricionales asociados al cáncer gástrico y presencia de Helicobacter Pylori a nivel mundial 1995 – 2013: Revisión del estado del arte. [Tesis de Grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2013.

8.- López Cañizares L., Machuca Serrano T., Maldonado Espinosa M. Factores de Riesgo Asociados a Cáncer gástrico en Pacientes Diagnosticados desde el 2000 al 2010 en el Instituto del Cáncer, Solca Cuenca [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2012.

9.- Verdalet Olmedo M. Factores asociados al desarrollo de cáncer gástrico en pacientes del CEcan [Tesis]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2009.

10.- Gómez Zuleta M., Otero Regino W., Ruiz Lobo X. Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes colombianos [Tesis de grado]. Bogotá: Revista colombiana de gastroenterología; 2009.

11.- Cancer .Net [base de datos en línea]. EEUU: Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica; 2014 [fecha de acceso 02 de mayo de 2017]. URL disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/introduccion>

12.- Diccionario De La Real Academia Española. 22ª ed. Madrid: ESPASA-CALPE; 2001.

# **ANEXOS**

**ANEXOS**  
**ANEXO N° 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO – PERU – 2019”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la presencia del Cáncer Gástrico en pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar los factores asociados a la presencia del Cáncer Gástrico en pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> El factor nutricional, el factor actividad física, el factor hábitos nocivos y el factor antecedentes patológicos se encuentran asociados significativamente a la presencia del cáncer gástrico de los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – Perú - 2019.</p>	<p><b>Variable1:</b> Factores asociados</p> <p><b>Dimensiones:</b> Factor nutricional Factor actividad física Factor hábitos nocivos Factor antecedentes patológicos.</p> <p><b>Variable 2:</b> Cáncer gástrico.</p> <p><b>Dimensiones:</b> Cáncer gástrico</p>	<p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b> Cuestionario</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p><b>Problemas Específicos:</b>  Ø ¿Cuál es la asociación del factor nutricional a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología?</p> <p>Ø ¿Cuál es la asociación del factor actividad física a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b>  Ø Evaluar la asociación del factor nutricional a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología.</p> <p>Ø Evaluar la asociación del factor actividad física a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b>  Ø El factor nutricional se encuentra asociado significativamente a la presencia del cáncer gástrico de los pacientes del Servicio de Oncología.</p> <p>Ø El factor actividad física se encuentra asociado significativamente a la presencia del cáncer gástrico de los pacientes del Servicio de Oncología.</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b>  Aplicada.  No experimental - correlacional.  Prospectiva  Transversal</p> <p><b>Población:</b>  130 pacientes.</p>	

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>de Oncología?</p> <p>Ø ¿Cuál es la asociación del factor hábitos nocivos a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología?</p> <p>Ø ¿Cuál es la asociación del factor antecedentes patológicos a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología?</p>	<p>Ø Evaluar la asociación del factor hábitos nocivos a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología.</p> <p>Ø Evaluar la asociación del factor antecedentes patológicos a la presencia del Cáncer Gástrico en los pacientes del Servicio de Oncología.</p>	<p>Ø El factor hábitos nocivos se encuentra asociado significativamente a la presencia del cáncer gástrico de los pacientes del Servicio de Oncología.</p> <p>Ø El factor antecedentes patológicos se encuentra asociado significativamente a la presencia del cáncer gástrico de los pacientes del Servicio de Oncología.</p>	<p><b>Muestra:</b> 60 pacientes</p>	



**ANEXO 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**ENCUESTA – FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE CÁNCER**  
**GÁSTRICO**

***Datos generales:***

**Diagnosticado con cáncer gástrico:** Si ( ) No ( )  
**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )  
**Edad:** Menor de 40 años ( ) Mayor de 40 años ( )  
**Procedencia:** Rural ( ) Urbana ( )  
**Ocupación:** Empleado ( ) Obrero ( ) Ama de casa ( )  
Profesional ( )

***A continuación se presenta una serie de preguntas, marque la alternativa que usted crea conveniente:***

**1.- ¿Con qué frecuencia consume alimentos ahumados (Caja china, cilindro, parrillas, etc.)?**

a) Nunca                      b) Interdiario                      c) Semanal                      d) Mensual

**2.- ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?**

a) Nunca                      b) Diario                      c) Interdiario                      d) Semanal

**3.- ¿Por lo general su alimentación es a base de carbohidratos (harinas, panes, pastas, etc.)?**

a) Nunca                      b) Pocas veces                      c) A veces                      d) Siempre

**4.- ¿Con que frecuencia consume grasas en su alimentación?**

a) Nunca                      b) Diario                      c) Interdiario                      d) Semanal

**5.- ¿Qué cantidad de líquido consume a diario?**

a) 1 vaso                      b) 1 Litro                      c) 1 ½ Litro                      d) 2 Litros

**6.- ¿Con que frecuencia consume alimentos enlatados?**

a) Nunca                      b) Diario                      c) Interdiario                      d) Semanal

**7.- ¿Qué alimento consume con mayor frecuencia?**

a) Tubérculos                      b) Verduras                      c) Legumbres                      d) Frutas

**8.- ¿Con que frecuencia consume sus alimentos diariamente?**

a) Dos veces al día                      b) Tres veces al día                      c) Cuatro veces al día                      d) Cinco veces al día

**9.- ¿Dónde consume sus alimentos con mayor frecuencia?**

- a) Casa                                      b) Pensión                                      c) Restaurant                                      d) Quiosco

**10.- ¿Cuál es la cantidad de alimentos que consume aproximadamente durante el día?**

- a) Menos de 500 g                      b) 800 – 900 gr                      c) 1000 gr                      d) De 1500 – 2000 gr

**11.- ¿Realiza usted actividad física en el trabajo?**

- a) Nunca                                      b) Diario                                      c) Semanal                                      d) Mensual

**12.- ¿Qué tipo de actividad física realiza?**

- a) Movimiento                                      b) Fuerza                                      c) Estiramiento                                      d) Flexiones

**13.- ¿Con que frecuencia practica usted ejercicio físico?**

- a) Nunca                                      b) Diario                                      c) Interdiario                                      d) Semanal

**14.- ¿Con que frecuencia consume Tabaco?**

- a) Nunca                                      b) Interdiario                                      c) Semanal                                      d) Ocasional

**15.- ¿Con que frecuencia Ingiere alcohol?**

- a) Nunca                                      b) Interdiario                                      c) Semanal                                      d) Ocasional

**16.- ¿Tiene antecedentes familiares de Cáncer Gástrico?**

- a) Sí                                      b) No

**17.- ¿Tiene antecedentes de patologías gástricas?**

- a) Sí                                      b) No