

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Características epidemiológicas de los pacientes con  
cáncer gástrico en el Instituto Regional de  
Enfermedades Neoplásicas del Centro, Junín 2020-2021**

Sergio Franco Andre Carrillo Quintanilla  
Jhonatan Gabriel Delzo Hallinco

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **Dedicatoria**

A Dios, por darme la fortaleza de seguir adelante.

A mi amada madre Ana Isabel Quintanilla Gutarra.

A mi querido abuelo Jorge Quintanilla Hospinal.

A mi querida familia.

Sergio.

A Dios quien siempre fue mi guía y fortaleza.

A mi amada mamá Paulita.

A mi querido hermano.

A cada uno de mis tíos.

A mi amada novia Genesis.

A Gabrielito, mi angelito que nos cuida desde lo más alto del cielo.

Jhonatan.

## **Agradecimientos**

A Dios, por darnos la fuerza necesaria para lidiar con las adversidades que se presentó a largo de nuestra formación académica.

A cada docente, que hizo de nosotros personas con carácter fuerte y decididos para enfrentar los obstáculos que la misma carrera nos presenta.

A nuestros señores padres, ya que sin ellos no hubiésemos obtenido la inspiración suficiente y el coraje necesario para alcanzar este ansiado objetivo.

Los autores.

## Índice de Contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice de Contenidos .....	iv
Índice de Tablas .....	vi
Índice de Figuras .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
Introducción .....	x
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	11
1.1. Planteamiento del Problema .....	11
1.2. Formulación del Problema .....	12
1.2.1. Problema General.....	12
1.2.2. Problemas Específicos. ....	12
1.3. Objetivos .....	12
1.3.1. Objetivo General. ....	12
1.3.2. Objetivos Específicos.....	12
1.4. Justificación e Importancia .....	13
Capítulo II Marco Teórico.....	14
2.1. Antecedentes del Problema.....	14
2.1.1. Antecedentes Nacionales. ....	14
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	15
2.2. Bases Teóricas .....	17
2.2.1. Definición.....	17
2.2.2. Epidemiología. ....	17
2.2.3. Fisiopatología.....	18
2.2.4. Cuadro Clínico. ....	18
2.2.5. Signos y Síntomas. ....	18
2.2.6. Diagnostico. ....	19
2.3. Definición de Términos Básicos .....	20
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	23
3.1. Hipótesis y Descripción de Variables .....	23
3.2. Variables .....	23
3.3. Operacionalización de Variables .....	23
Capítulo IV Metodología .....	25
4.1. Métodos y Alcance de la Investigación .....	25
4.1.1. Método de Investigación.....	25

4.1.2. Nivel.....	25
4.1.3. Tipo.....	25
4.2. Diseño de la Investigación.....	26
4.3. Población.....	26
4.4. Técnicas de Recolección de Datos.....	26
4.5. Técnicas de Análisis de Datos.....	26
Capítulo V Resultados.....	27
5.1. Presentación y Explicación de Resultados.....	27
5.1.1. Factores Sociodemográficos.....	27
5.1.2. Antecedentes Patológicos.....	28
5.1.3. Hábitos Nocivos.....	29
5.1.4. Grupos de Edad y Género.....	30
5.1.5. Género y Grado de Instrucción.....	31
5.1.6. Género y Estado Socioeconómico.....	32
5.1.7. Género y Antecedente Familiar.....	33
5.1.8. Grupo de Edad y Antecedente de Gastritis.....	33
5.1.9. Género y Consumo de Tabaco.....	34
5.1.10. Género y Consumo de Alcohol.....	35
5.2. Discusión de Resultados.....	36
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40
Referencias Bibliográficas.....	41
Anexo.....	44

## Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variables.....	24
Tabla 2. Media Aritmética de la Edad de los Pacientes con Ca. Gástrico.....	27
Tabla 3. Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico.....	27
Tabla 4. Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico Según Sexo.....	28
Tabla 5. Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico Según Grado de Instrucción. ....	28
Tabla 6. Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico Según Estado Socioeconómico. ....	28
Tabla 7. Distribución de los Pacientes según Antecedente Familiar de Cáncer. ....	28
Tabla 8. Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico, según Antecedentes de Gastritis Crónica. .....	29
Tabla 9. Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico, según Antecedentes de Infección por H. Pylori.....	29
Tabla 10. Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico, según Consumo de Cigarrillos. ....	29
Tabla 11. Distribución de los Pacientes con Ca. del IREN de Junín, según Consumo de Alcohol. ....	30
Tabla 12. Grupos de Edad y Género. ....	30
Tabla 13. Género y Grado de Instrucción. ....	31
Tabla 14. Género y Estado Socioeconómico.....	32
Tabla 15. Género y Antecedente Familiar de Cáncer. ....	33
Tabla 16. Grupos de Edad y Antecedente de Gastritis Crónica. ....	33
Tabla 17. Género y Consumo de Tabaco. ....	34
Tabla 18. Género y Consumo de Alcohol. ....	35

## Índice de Figuras

Figura 1. Distribución de Grupos de Edad vs Género.....	30
Figura 2. Distribución de Género y Grado de instrucción. ....	31
Figura 3. Distribución de Género y Estado Socioeconómico.....	32
Figura 4. Distribución de Género y Consumo de Tabaco. ....	34
Figura 5. Distribución de Género y Consumo de Alcohol. ....	35

## Resumen

El objetivo del estudio fue determinar las características epidemiológicas de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, del año 2020 al 2021. Fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual fue validada por expertos de la misma institución donde se realizó la investigación. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas de los pacientes con cáncer gástrico identificados en el servicio de gastroenterología, que se atendieron en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín en el periodo 2020 al 2021. Los resultados señalan que las características epidemiológicas, dentro de los factores sociodemográficos, el grupo etario que predomina es de 35 a 64 años de edad (48,5 %), el género femenino (52,6 %), con grado de instrucción analfabeto (54,6 %) y nivel socioeconómico bajo (74,2 %). Respecto a los antecedentes patológicos, predomina la gastritis crónica (53,6 %), el 76,3 % no tienen antecedentes familiares de cáncer, y un 76,3 % no presentan infección por *Helicobacter Pylori*. En base a los hábitos nocivos, solo el 12,4 % no consumieron tabaco y el 14,4 % consumen alcohol. En conclusión, se determinó que las características epidemiológicas del cáncer gástrico que predominan es pertenecer al sexo femenino, estar en el rango de edad de 35 a 64 años, ser analfabeto y ubicarse en el nivel socioeconómico bajo.

**Palabras clave:** cáncer gástrico, características epidemiológicas, factor sociodemográfico, antecedentes patológicos, hábitos nocivos.

## Abstract

The objective of the study was to determine the epidemiological characteristics of patients with gastric cancer at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of Junín, from 2020 to 2021. It was descriptive, observational, retrospective and cross-sectional; a data collection form was used, which was validated by experts from the same institution where the research was conducted. The data were collected from the medical records of patients with gastric cancer identified in the gastroenterology service, who were treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of Junín in the period 2020 to 2021. The results indicate that the epidemiological characteristics, within the sociodemographic factors, the predominant age group is 35 to 64 years of age (48.5 %), female gender (52.6 %), with illiterate education (54.6 %) and low socioeconomic level (74.2 %). Regarding pathological history, chronic gastritis predominates (53.6 %), 76.3 % have no family history of cancer, and 76.3 % have no *Helicobacter Pylori* infection. In terms of harmful habits, only 12.4 % did not use tobacco and 14.4 % consumed alcohol. In conclusion, it was determined that the predominant epidemiological characteristics of gastric cancer are female, between 35 and 64 years of age, illiteracy and low socioeconomic level.

**Key words:** gastric cancer, epidemiological characteristics, sociodemographic factor, pathological antecedents, harmful habits.

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe al cáncer gástrico como una de las patologías más comunes dentro del entorno actual en el cual vivimos; constituye una de las primeras causas con un alto grado de fallecimientos que afecta al hombre moderno. A pesar de la disminución en el registro de nuevos casos y el descenso de la mortalidad en los últimos años, este se viene posicionando como las primeras causas de muerte por cáncer, viene ocupando el segundo lugar como causa principal del cual fallece el hombre. La sobrevida de estos pacientes, tanto en países de primer mundo como en tercermundistas, es muy baja, debido a que en su mayoría el diagnóstico es muy tardío, encontrándose muchas veces al paciente en etapas muy avanzadas; por otro lado, gracias a los diferentes métodos de diagnóstico y a la revisión continua, la tasa general de supervivencia puede ser considerablemente mayor gracias a los programas de detección temprana, el cual puede permitir aplicar el tratamiento oportuno, dándole al paciente una mayor oportunidad y mejor calidad de vida. Debido a esto es necesario saber identificar las características epidemiológicas de esta patología con el objetivo de reconocerlos mucho antes que se desarrolle en la persona, de esta manera prevenir y evitar el desarrollo del cáncer gástrico a tiempo.

Los autores.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del Estudio**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

Actualmente en el mundo, el cáncer es responsable de un gran número de muertes, siendo el año 2020, en la que se reconocieron más de 10 millones de fallecimientos por esta causa, donde involucraban diversas clases de neoplasias, siendo el cáncer del estómago la segunda más frecuente, ese año se tuvo una cifra de aproximadamente de 1,09 millones de nuevos casos (1), una de cada seis personas fallece por esta razón, y generalmente el setenta por ciento de muertes se da en países subdesarrollados debido a la detección tardía, ausencia de diagnóstico y tratamiento. Aproximadamente un tercio de las defunciones por esta neoplasia, obedece a tres principales factores de riesgo, en primer lugar están las conductuales; por ejemplo la inactividad física y los hábitos nocivos (consumo de bebidas que contienen algún porcentaje de grado alcohol y tabaco) y el elevado índice de masa corporal (1). Actualmente las primeras cinco clases de cánceres que causan mayor tasa de mortalidad son: mama, pulmonar, colo-rectal, próstata, piel y gástrico; el cáncer gástrico está ocupando el cuarto lugar en defunciones con una cifra de 769 000 en el año 2020 (1).

En América cada año se identificaron un poco más de 85 000 casos de cáncer gástrico, este produjo más de 65 000 muertes (2). En Latinoamérica y el Caribe el número de fallecimientos e incidencia por Ca de estómago son más altos en comparación con Norteamérica, donde particularmente es afectado en el género masculino. De acuerdo a las proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que se presentarán más de 138 000 casos nuevos y más de 107 000 muertes proyectada para el año 2030 (2).

Para el 2019, sobre el territorio peruano, se logró identificar poco más de 66 000 casos pertenecientes a diferentes tipos de canceres, se identificó que el género femenino fue el más afectado a diferencia de los varones por cáncer gástrico (3). El director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) quien en ese tiempo era el Dr. Eduardo Payet Meza, dijo que en ese periodo en el Perú, había unas 150 mil personas diagnosticadas con cáncer, también expresó que el cáncer gástrico tiene un alto porcentaje de mortalidad, donde Lima metropolitana tenía el 63 % de la población en total diagnosticados con Ca gástrico, así mismo señaló que este grupo obtiene la muerte en el primer año después del diagnóstico (3).

Para el 2018 en la localidad de Junín se registraron 375 nuevos casos de tipos de cánceres (4), en el cual es necesario la importancia de prevenir esta enfermedad, ya que año tras año, existe un incremento exponencial de casos nuevos, generándose un vacío en la atención primaria en salud, esto se da, ya sea por la inoportuna detección, falta de igualdad en salud al alcance de la población, más los diferentes factores de riesgo al que cada paciente está expuesto. Se registraron 116 nuevos casos de cáncer del cuello uterino, 113 de nuevos casos de cáncer de estómago, 81 casos de cáncer de la glándula mamaria , 34 nuevos casos de cáncer de próstata y 31 casos de cáncer pulmonar, el cáncer de estómago actualmente está escalando en las estadísticas del tipo de cáncer diagnosticados con más frecuencia, según lo expresado el cáncer de estómago está ocupando el segundo lugar en la región Junín (4).

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General.**

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín del año 2020 al 2021?

### **1.2.2. Problemas Específicos.**

1. ¿Cuáles son características sociodemográficas de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín del año 2020 al 2021?
2. ¿Cuáles son los antecedentes patológicos de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín del año 2020 al 2021?
3. ¿Cuáles son los hábitos nocivos de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín del año 2020 al 2021?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General.**

Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín del año 2020 al 2021.

### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín del año 2020 al 2021.
2. Describir las antecedentes patológicos de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín del año 2020 al 2021.
3. Describir los hábitos nocivos de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín del año 2020 al 2021.

#### **1.4. Justificación e Importancia**

El cáncer gástrico actualmente viene siendo un problema de salud pública en el mundo en el que vivimos, por varios factores predisponentes a su alta tasa de mortalidad y discapacidad que genera en los pacientes que lo padecen, generalmente se asocia a un mal pronóstico, ya que el paciente acude a un diagnóstico muy tardío.

Siendo significativo para el estudio, poder describir las diferentes características epidemiológicas que están presentes en el desarrollo de este tipo de enfermedad, teniendo como finalidad la disminución en la incidencia, mortalidad y morbilidad en base al control y prevención de esta enfermedad en beneficio de la comunidad.

La investigación planteada contribuirá a la planificación de medidas informativas y preventivas de salud, para la reducción en incidencia del desarrollo de esta patología, ya que se puede modificar y prevenir en la mayoría de casos.

En general, se busca el control y prevención en la mayoría de la población que presenta las diversas características epidemiológicas con Ca gástrico.

Tomando en cuenta diferentes bibliografías, se establece que en los países subdesarrollados como el nuestro, existe varias características epidemiológicas que van acorde a la predisposición de desarrollo de Ca gástrico tales como; la edad, sexo, grado de instrucción, bajo nivel socioeconómico, infección por la bacteria H. Pylori, antecedentes familiares, y la práctica de hábitos nocivos como ingerir bebidas con algún porcentaje de alcohol y fumar cigarrillos (5,6,7); donde al tener identificados estas variables más semejantes a nuestro ámbito sociodemográfico, se buscará tener una base confiable para estudios futuros en beneficio a nuestra población.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

##### **2.1.1. Antecedentes Nacionales.**

Crespo et al. (2017) en su investigación de tipo transversal y descriptivo, tuvo el objetivo de determinar las características clínico epidemiológicas de todas las personas que tenían Ca de estómago en el hospital "Abel Santamaría Cuadrado". La población estuvo compuesta por 39 pacientes, la muestra de 36 pacientes con diagnóstico de Ca de estómago mediante pruebas histológicas. Se demostró que los pacientes varones de 60 a 70 años con infección de H. Pylori en el 63,8 % cumplen con las características epidemiológicas para el desarrollo de Ca. gástrico. La conclusión de este artículo, es que la mayoría de estos casos fueron diagnosticados en una etapa avanzada, por ende, su probabilidad de curación fue muy limitada (8).

Ladera et al. (2019) en su escrito científico de tipo transversal, descriptivo y observacional, se propuso determinar las características clínico epidemiológicas del cáncer gástrico en el HDCQ "Daniel Alcides Carrión" en el año 2018. Concluyeron en que la población era de mujeres dentro de los 60 y 70 años, procedentes de una zona rural y con una educación básica del nivel primario (9).

Pilco et al. (2009) en su estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, se propuso determinar sus características clínico patológicas más su frecuencia de cáncer gástrico, contó con 71 pacientes diagnosticados mediante pruebas histológicas, de los cuales se encontró que el varón fue más afectado por el adenocarcinoma gástrico y que se encontraban en el rango de 50 a 70 años de vida. Con el cual se llegó a una de sus conclusiones más resaltantes, que era sumamente importante el diagnóstico temprano mediante prueba de tamizaje o de control para poder encontrar a la enfermedad en sus etapas más tempranas (10).

Alvarado et al. (2014) en su estudio de tipo retrospectivo se propuso determinar su sobrevida de los casos con el diagnóstico de Ca gástrico de los años 2009 al 2010, la población fue de 3 568 casos sacados del SNVE, se encontró que la sobrevida general fue de 29 años, afectando más a la población masculina con un 52 % del total, y más del 60 % fueron mayores a la sexta década de edad. Concluyeron que el Ca de estómago tenía como focos importantes las zonas más pobres del Perú y que estos estaban más expuestos a la infección por H. Pylori (11).

Asto et al. (2015) en su investigación de tipo analítico y descriptivo transversal, se propuso determinar los diversos factores de riesgo asociados al Ca. Gástrico, el cual se desarrolló en el H. Ramiro Priale Priale de Huancayo en el año 2015, estudió 47 historias clínicas con el diagnóstico histológico y confirmadas por el departamento de patología, se encontró que el género más relacionado fue los varones en las edades de 50 a 60 años, asociado a antecedentes familiares, infección por H. Pylori y consumo de tabaco. Concluyeron que el estatus socioeconómico y el tipo de estilo de vida como los hábitos alimentarios inadecuados fueron factores importantes para que este grupo desarrolle Ca. Gástrico (12).

Berrosipi et al. (2018), en su estudio de tipo analítico, transversal, observacional, retrospectivo se propuso determinar la prevención de los diferentes determinantes asociados al desarrollo de cáncer estomacal, el cual se conformó por una población de 321 casos que fueron reconocidos en instalaciones del H. Vitarte, donde los determinantes identificados fueron la edad, sexo, grado de instrucción, tipo de trabajo y estatus socioeconómico. La conclusión fue que, en un nivel socioeconómico debajo del promedio y poseer un nivel de conocimientos bajo, fue importante para el desarrollo de cáncer gástrico en esa población (13).

Rondan et al. (2016), en su estudio de tipo caso control que se realizó en los consultorios externos del HNHU, donde tuvo como objetivo identificar los diferentes determinantes de riesgo asociados para el diagnóstico de Ca de estómago durante el año 2014, la población fue de 84 pacientes y 84 controles, se observó que el ser varón y poseer más de 50 años de edad, existe una asociación importante para el desarrollo de Ca. Gástrico. Se concluyó que el ser varón, pertenecer a más de la quinta década, tener antecedentes familiares, consumir cigarrillos y estar infectado por la bacteria H. Pylori, son factores destacados para la asociación del desarrollo gástrico en esa población (14).

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales.**

Zambrano et. al. (2014) en su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal se propuso estimar los factores de riesgo que estaban enlazados con el Ca gástrico en base a la prevalencia, la población fue de 15 843 universitarios de la U. Pública de Cúcuta, el cual solo tuvo una muestra de 637 estudiantes, se encontró significancia en el género femenino en un rango de edad de 16 a 20 años de un estatus socioeconómico medio, donde los factores endógenos como la significancia de antecedentes de cáncer familiar tenía un 36 % y la gastritis e infección por la bacteria H. Pylori menos de 2 %, en cambio los factores exógenos como el consumo de bebidas alcohólicas en un 29 % y consumo de cigarrillos en un 16 %. Se concluyó que existe un porcentaje mayor en los factores exógenos, los cuales se pueden evitar y modificar a tiempo, para su oportuna intervención y de ahí que no la puedan desarrollar (15).

Canseco et al. (2018) en su estudio de tipo ambispectivo, descriptivo y longitudinal, se propuso analizar como uno de los principales objetivos la incidencia de Ca gástrico en H. Regional de Chiapas de los años 2007 al 2014, se detectó un aproximado de 100 historias clínicas, de las cuales se incluyeron 84 de estas, en cual se observó que predominó el género femenino con un promedio de 57 años, del total de pacientes, el 36 % confirmó la ingesta de alcohol, y el 23 % practica la costumbre del consumo de cigarrillos. Concluyeron que tanto el alcohol y consumo de cigarrillos, juega un importante papel para el desarrollo de Ca. Gástrico en este tipo de pacientes (16).

López et al. (Ecuador, 2012) en su estudio de tipo descriptivo tuvo como objetivo identificar los factores relacionados en grupo de pacientes diagnosticados y a su vez tratados de Ca. Gástrico en los años 2000 al 2010 en un instituto de cáncer; se pudo observar que la edad más relacionada fue en la quinta década más menos 10 años, el género más destacado fue el del género masculino, se encontró en un 41 % herencia familiar e infección por el H. Pylori en un 66 %. Se concluyó que tanto la herencia familiar y el antecedente de haber estado infectado por la bacteria H. Pylori, juega un rol importante para la génesis de la neoplasia del estómago (17).

Ruiz et al. (2017) en su estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de serie de casos, tuvo como objetivo principal identificar las características tanto epidemiológicas como clínicas que se relacionaban con el Ca. Gástrico en un hospital con las siglas E.C.A.M. En el cual se utilizó un grupo de 78 pacientes, donde se observó que había una significancia en la población masculina con un rango de edad mayores a los 60 años, la mayoría eran agricultores, pertenecían a un estrato socioeconómico bajo y provenían de una zona rural. Se concluyó que la mayoría que desarrolló cáncer gástrico pertenecían a las siguientes características; ser varón, tener más de 60 años, ser parte de un estrato socioeconómico bajo, de ocupación agricultor y originarios de una zona rural (18).

Ioná et al. (2015) en su estudio de tipo transversal basado en serie de casos tuvo como objetivo principal analizar los diversos factores enlazados de 33 pacientes hospitalizados de Ca. Gástrico, donde se pudo observar existía una predisposición en los pacientes femeninos con edades mayores de 60 años, la mayoría venía de un estrato socioeconómico bajo, se halló que un 49 % tenía predisposición genética y el 76 % eran inactivos físicamente, un 36 % sufrían de sobrepeso. Se concluyó que el nivel socioeconómico bajo, la inactividad física, el sedentarismo y los hábitos alimenticios inadecuados, fue algo esencial para la génesis del Ca gástrico en esta población (19).

Icaza et al. (2019) en su estudio tipo Delphi1, tuvo como objetivo hacer un consenso sobre la detección y tratamiento de Ca. Gástrico incipiente. La conclusión fue que México se considera un país de riesgo intermedio, para que su población desarrolle adenocarcinoma gástrico, el cual está posicionada como la tercera causa de muerte en personas mayores de 20 años de México (20).

Ulloa et al. (2013) tuvieron el objetivo de determinar los principales factores de riesgo relacionados al Ca. Gástrico de los años 2010 al 2012 del hospital con las siglas S.J.D. en cual se

introdujo a 37 casos y 107 controles. Se concluyó que la procedencia rural y la edad de más de 65 años jugaba un papel importante para el desarrollo de esta misma (21).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Definición.**

El Ca gástrico es la neoformación de nuevas células de manera descontrolada que se origina de lesiones premalignas, tiene como característica principal la invasión en la membrana basal, lugar donde se puede apreciar alteraciones en su organización y arquitectura normal, la mayoría de veces se ubica y limita a la mucosa y submucosa (22).

Se piensa que esta patología tiene un desarrollo progresivo, el cual inicia de un epitelio normal, y ya sea por factores exógenos y endógenos, puede progresar a una metaplasia, de ahí una displasia el cual es causada por una inflamación crónica, exposición de irritantes ambientales y toxinas donde el desenlace termina en Ca de estómago (23).

### **2.2.2. Epidemiología.**

El Ca de estómago viene siendo la tercera causa de muerte entre todos los tipos de neoplasias y el sexto lugar en incidencia. En cuestión de género, la incidencia de casos es más común en el varón que el género femenino, teniendo una relación de 2 a 1 respectivamente, sin embargo, en los últimos 5 años se reportó un aumento de nuevos casos en las mujeres (24).

Es Asia para los años 2020, fue estimado con 75 % en incidencia de Ca de estómago, donde China y Japón compartían un 45 % y 10 % respectivamente en nuevos casos cada uno (25).

Según la OPS, las cifras anuales bordean más de 85 mil pacientes nuevos y 65 mil fallecimientos, se estima que para los años 2030, existirá 138 mil de casos nuevos y más de 107 mil defunciones originados por esta patología en común, siendo el género masculino el más afectado (2).

En el territorio peruano la tasa de fallecimientos es de 17 personas por cada 100 mil habitantes, el cual es muy similar al Japón, donde el género masculino es el más afectado entre los dos géneros, siendo en relación de 3 a 1 respectivamente, la incidencia aumenta con la edad llegando a su pico en la séptima década de vida, según el análisis en el Perú en el 2018 hubo un incremento en la tasa de incidencia que es explicada por una gran medida por los determinantes sociales y por la exposición de los factores de riesgo, el cual se evidencia que la pobreza, educación y urbanización, siendo los determinantes sociales más representativos para el desarrollo de cáncer en el Perú y donde los factores de riesgo como, el índice de masa corporal aumentado, el consumo de cigarrillos, bebidas con un alto porcentaje de alcohol y la infección por la bacteria *H. Pylori*, son factores oncogénicos más prevalentes para el desarrollo de cáncer gástrico en nuestro país, según los últimos registros, se determina que el Ca. gástrico en el área geográfica de la costa, es la cuarta neoplasia más frecuente,

y en la sierra ocupa segundo lugar, siendo el varón el más afecto de Ca. de estómago en nuestro país (26).

En la región Junín para el año 2018, se registró 375 pacientes con algún tipo de neoplasia nueva, 113 casos fueron de estómago, se evidenció que los dos géneros, tanto varones y mujeres, fueron equitativamente proporcional en incidencia y diagnóstico, actualmente el cáncer gástrico está escalando en incidencia y mortalidad, ocupando el segundo lugar en la región Junín (4).

### **2.2.3. Fisiopatología.**

Para que exista un tumor en nuestros cuerpos la célula debe de experimentar varios procesos anómalos, como pérdida de la regulación de procesos críticos de funciones básicas, es decir pierde la capacidad de proliferación, el poder diferenciarse de otras células y la muerte celular, dándose de manera progresiva y silente, el primer cambio que se puede dar es la displasia, el cual se caracteriza por alteraciones en el forma, tamaño y estructura inicial, la displasia se puede dividir en leve, moderada y severa, de acuerdo a su clasificación, la clasificación severa puede progresar en un periodo de 18 meses en un adenocarcinoma hasta en un 75 %, el cual solo se puede determinar de manera histológica, siendo una de las características más específicas del adenocarcinoma, el poder invadir la membrana basal sin respetar los límites de un tejido normal (22).

Para que el Ca. gástrico evolucione por una historia natural, se comienza por una mucosa normal, que luego se da paso a una inflamación crónica caracterizada, una infección por H. Pylori el cual provoca una gastritis atrófica, al cabo de un periodo de tiempo se desarrolla una metaplasia intestinal, luego una displasia y finalmente se origina el cáncer gástrico (23).

### **2.2.4. Cuadro Clínico.**

Existen tipos de estadios de cáncer gástrico: el estadio inicial, que se presenta en la mayoría de los casos (80 %), o también llamando incipiente, que es denominado por la lesión, que solo se delimita en la mucosa o submucosa, es asintomático, no obstante también en este estadio se pueden presentar síntomas, los cuales pueden ser inespecíficos o son muy leves.

En el estadio avanzado, la clínica está más presente, el cual se puede representar por frecuentes dolores localizados en el abdomen asociado a baja de peso (60 %), siendo estos los motivos más frecuentes por el cual el paciente acude a consulta médica. También se puede presentar anorexia, disfagia, vómitos y sangrado digestivo. Donde la anemia de una causa no específica se puede presentar en el paciente en un estadio avanzado, el cual obliga a realizar el procedimiento de endoscopia digestiva baja y/o alta para descartar o confirmar neoplasias de origen digestivo (27).

### **2.2.5. Signos y Síntomas.**

En estadios iniciales, los síntomas y signos se puede presentar de la siguiente manera: dispepsia (indigestión progresiva), hiperoxia sobre todo con ciertos alimentos en específico,

sensación de llenura precoz, náuseas, epigastralgia, cabe resaltar que estos síntomas iniciales no son específicos y únicos de esta enfermedad, por eso muchas veces se puede confundir el diagnóstico. En estadios más avanzados puede presentarse de la siguiente manera: hematemesis o melena, pérdida rápida de peso, masa abdominal, una mayor epigastralgia, ictericia y disfagia a sólidos y luego a líquidos (28).

#### **2.2.6. Diagnóstico.**

El diagnóstico mediante la endoscopia para una patología gástrica es fundamental, ya que en lesiones malignas se puede observar diámetros cada vez más pequeños, el cual permite aumentar con más seguridad el diagnóstico, además de poder tener un tratamiento con la endoscopia de ciertas lesiones malignas bien diferenciadas, donde los resultados son buenos y el costo beneficio es una ayuda para el paciente, se puede observar mínimas complicaciones y menos mortalidad en comparación de procedimientos quirúrgicos.

La obtención de ciertas piezas operatorias durante una endoscopia dirigida permite confirmar el diagnóstico mediante histología patológica, la exacta naturaleza de la lesión, con no solo el objetivo de un diagnóstico certero, sino para la elección del mejor manejo terapéutico (9,28).

La Sociedad Japonesa de Gastroenterología (S.J.G.) para el año 1962, formula una clasificación de origen macroscópico basado en pruebas endoscópicas, permitiendo clasificar el cáncer gástrico de una forma temprana donde se involucra el estudio de las lesiones mediante una endoscopia digestiva, más un estudio radiológico, asociado al análisis de la pieza operatoria obtenido mediante el procedimiento de la endoscopia, a continuación, se muestra la clasificación S.J.G. para el cáncer temprano (29).

- Clase I Protruido o polipoidea: su tamaño excede más de 5 mm con respecto a la mucosa (se limita a la mucosa) o dos veces mayor a la mucosa normal.
- Clase IIa superficial elevado: su tamaño es menor a los 5 mm con respecto a la mucosa de aspecto irregular y rugosa.
- Clase IIb superficial elevado: se limita solo a la mucosa.
- Clase IIc superficial deprimido: poco excavada, de bordes bien delimitados o también conocido por su característica visual al asemejarse a un “carcomido de polillas”.
- Clase III excavado o deprimida: de diámetro de 25 mm con bordes bien delimitados de 20 mm, no se disemina a nódulos linfáticos.
- Formas mixtas: formas excavadas de clase III y sus derivados.

Tipos de cáncer avanzado (Clasificación de Borrmann) (29).

- Tipo Borrmann I: se asemeja a la forma de un pólipo el cual se proyecta a la luz gástrica.

- Tipo Borrmann II: lesión de bordes bien delimitados y sobreexpuestos el cual se asemeja a una imagen ulcerada, siendo esta de actividad proliferativa.
- Tipo Borrmann III: de actividad infiltrante y de forma ulcerada mamelonada.
- Tipo Borrmann IV: punto de inicio de la neoplasia, el cual se caracteriza por su actividad infiltrante a la submucosa y pliegues
- Tipo Borrmann IV: indeterminado o no clasificado

Clasificación histológica del cáncer gástrico según la OMS (30).

- Adenocarcinoma papilar o incipiente: en el mayor de estos tipos de canceres son vistos en fases tempranas.
- Adenocarcinoma tubular: buenamente diferenciado y parcialmente diferenciado.
- Adenocarcinoma pobremente diferenciado: se caracteriza por la presencia de escasas estructuras glandulares.
- Carcinoma medular: neoplasia que en su estructura es de forma sólida.
- Carcinoma fibroso: se caracteriza por poseer abundante tejido no sólido.
- Carcinoma de células en anillo de sello: tiene la presencia de abundante mucina
- Adenocarcinoma mucinoso o mucoide: se caracteriza por lagos mucosos en el estroma del tumor.

Según la Clasificación de Lauren se consideran los siguientes (31).

- Intestina: macroscópicamente hablando se define como exofítica, microscópicamente hablando se describe como bien diferenciado, su crecimiento es expansivo, casi el 100 % hace metaplasia y su etiología es mayormente dada por tipo de dieta, H. Pylori y ambiente.
- Difuso: macroscópicamente hablando se define como ulceroinfiltrante, microscópicamente hablando, se describe como indiferenciado, su crecimiento es difuso, y su etiología es mayormente desconocido, pero se asocia al grupo sanguíneo A y defectos genéticos.

## **2.3. Definición de Términos Básicos**

### **2.3.1. Antecedente Familiar.**

También llamada historia médico familiar, el cual se expresa como una o varias enfermedades que tuvo su árbol genealógico siendo este de primer o segundo grado de consanguinidad.

### **2.3.2. Cáncer Gástrico.**

El Ca gástrico es la neoformación de nuevas células de manera descontrolada que se origina de lesiones premalignas, el cual tiene como característica principal la invasión en la membrana basal, lugar donde se puede apreciar alteraciones en su organización y arquitectura normal, la mayoría de veces se ubica y limita a la mucosa y submucosa (22).

### **2.3.3. Características Clínicas.**

Se describe como un grupo signos y síntomas que manifiesta cierta persona en determinada enfermedad o patología (32).

### **2.3.4. Características Epidemiológicas.**

Las personas tienen propiedades como, rasgos, cualidades y/o propiedades que pueden tener correlación con una cierta patología, siendo estas características que posee el individuo para poder tener menor o mayor probabilidad de desarrollar una patología a corto o mediano plazo (32).

### **2.3.5. Consumo de Alcohol.**

Se considera la ingesta de bebidas con algún porcentaje de alcohol en su composición, el cual uno de los principales componentes del alcohol es el acetaldehído y nitrosamina, metabolito principalmente encargado al desarrollo de Ca. gástrico, (32).

### **2.3.6. Consumo de Tabaco.**

Se considera el consumo de al menos de un cigarrillo al día por la persona, este mayormente aumenta el riesgo de Ca. de estómago descritos como una incidencia de 2:1 (32).

### **2.3.7. Edad.**

Es tiempo transcurrido o duración de una persona desde el nacimiento (33).

### **2.3.8. Estado Socioeconómico.**

Es la jerarquía o puesto de un individuo respecto a otro, normalmente se mide mediante el ingreso económico, formación educativa y/o trabajo (33).

### **2.3.9. Gastritis Crónica.**

Un proceso inflamatorio inespecífico, sin evidencia de úlceras, que puede mayormente ser asintomático o los síntomas son vagos o totalmente inespecífico, de manera que el desarrollo es de forma continua o repetitiva, desencadenado por las mismas causas de una forma aguda (32).

### **2.3.10. Género.**

Disposición orgánica que pertenece a una condición masculina o femenina (33).

### **2.3.11. Grado de Instrucción.**

El nivel de educación de cada individuo, sin tener en cuenta si están en proceso de culminación, provisional o completos (33).

### **2.3.12. Infección por Helicobacter Pylori.**

Su origen proviene del reino de las bacterias, su orden científico viene de los *Campylobacter*, del género *helicobacter* y especie *H. Pylori* (32).

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y Variables**

#### **3.1. Hipótesis y Descripción de Variables**

El presente trabajo de investigación no lleva hipótesis ya que, según Hernández (34), el planteamiento de la hipótesis depende del alcance del estudio inicial o del planteamiento del problema, en las investigaciones de alcance descriptivo solo se plantea hipótesis cuando se intenta pronosticar una cifra, un dato, un hecho o un valor. Siendo este proyecto de investigación de alcance descriptivo, no se intentó pronosticar ninguna cifra, dato, hecho o valor, por ende, no se llevó a cabo el planteamiento de hipótesis.

#### **3.2. Variables**

- Factores sociodemográficos.
- Antecedentes patológicos.
- Hábitos nocivos.

#### **3.3. Operacionalización de Variables**

**Tabla 1.** Operacionalización de la variables

Variable	Dimensiones	Indicador	Valores Finales (Indicador/Categoría)
Factores Socio-demográficos	Edad	Joven	0 = 20-24 años de edad
		Adulto Joven	1 = 25 - 34 años de edad
		Adulto	2 = 35 - 64 años de edad
		Adulto Mayor	3 = $\geq$ a 65 años de edad
	Género	Masculino	0
		Femenino	1
	Grado de Instrucción	Analfabeto	0
		Enseñanza primaria o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria).	1
		Enseñanza secundaria incompleta	2
		Enseñanza secundaria completa	3
		Enseñanza universitaria o su equivalente	4
	Estado socio-económico	Nivel socioeconómico alto: ingreso familiar mayor e igual a 6000 soles	0
		Nivel socioeconómico medio: ingreso familiar menor de 6000 soles, pero mayor e igual que 2000 soles	1
Nivel socioeconómico bajo: ingreso económico familiar menor a 2000 soles		2	
Antecedentes Patológicos	Antecedente Familiar	Familiares de primer y segundo grado de consanguinidad que presentan Cáncer Gástrico	0 = No tiene familiar de primer grado y segundo grado con antecedentes de Cáncer Gástrico
			1= Familiar de primer grado con antecedentes de Cáncer Gástrico
			2= Familiar de segundo grado con antecedentes de Cáncer Gástrico
Gastritis Crónica	Referencia y recopilación de la Historia Clínica	0 = No 1 = Si	
Infeción por Helicobacter Pylori	Referencia y recopilación de la Historia Clínica	0 = No 1 = Si	
Hábitos Nocivos	Tabaco	Consumo de tabaco	0 = no consume tabaco
			1 = 1 cigarro al día
			2 = más de dos cigarrillos, pero menos de una cajetilla de cigarro (20 u.) al día.
			3 = menos de una cajetilla de cigarrillos en la semana (20 u.)
			4 = una o más de una cajetilla de cigarro a la semana (20 u.)
			5 = consumo de alcohol 1 vez a la semana (7 días).
	Alcohol	Consumo de Alcohol	0 = no consume alcohol
			1 = consumo de alcohol 1 vez al día.
			2 = consumo de alcohol 2 más de dos veces al día.
			3 = consumo de alcohol 1 vez a la semana (7 días).
			4 = consumo de 2 o más veces de alcohol a la semana (7 días).
			5 = Consumo de alcohol de 1 vez al mes.
6 = Consumo de alcohol 2 más veces al mes.			

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Métodos y Alcance de la Investigación**

##### **4.1.1. Método de Investigación.**

Se empleó el método científico, la presente investigación se basa en los pilares teóricos descritos por Ñaupas (35), que refiere, es una estrategia cognitiva que se basa desde la observación de nuestra realidad, hasta la formulación de una teoría compleja, es decir se constituye en una base teórica y científica que están gobernadas por las reglas metodológicas, procedimientos e instrumentos de la investigación.

**Método General.** Se empleó el método comparativo. Torres (36) define como diferenciación de fenómenos, con la comparación de variables, para observar la relación y diferencias entre los mismos, y como objetivo pretender seguir datos que lleven a la definición de un problema, al entendimiento de este y posibles soluciones.

##### **4.1.2. Nivel.**

La investigación tuvo un alcance descriptivo, según Hernández (37), tiene como uno de los principales objetivos especificar o describir las diversas características y/o propiedades de un contexto determinado, y de igual forma, cuantificar de manera exacta diversos problemas, sucesos o situaciones de un tema a investigar.

##### **4.1.3. Tipo**

La investigación fue de tipo básica, Sánchez (38) lo describe como; el poder de entendimiento de un problema en específico, sin que esta pueda afectar en la práctica con los nuevos conocimientos descubiertos, de esta manera impulsa a que crezcan los conocimientos teóricos, con el objetivo de crear un modelo científico en base a las leyes de la misma.

La investigación según el tipo de intervención, fue observacional ya que no tuvo intervención en la población estudiada; según el tipo de planificación, fue retrospectivo, ya que los datos estudiados fueron recolectados de la historia clínica; fue transversal según la medición de la variable, ya que la recolección de datos solo fue aplicada una sola vez; según el número de variables fue de tipo analítico, ya que se estudió más de dos variables (39).

#### **4.2. Diseño de la Investigación**

La presente investigación se basó en un diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo (40); ya que se indaga el estado de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una determinada población, siendo este en un tiempo único.

#### **4.3. Población**

Se estudió a todos los pacientes atendidos e identificados en el servicio de gastroenterología oncológica del IREN en los periodos del 2020 al 2021, la población total fue de 97 pacientes identificados de Ca. al estómago con el cual se trabajó; donde la idea se expresa en trabajar con toda la población mas no con una muestra, ya que en el total de los sujetos estudiados radica el interés de poder saber describir las diversas características de un conjunto de sujetos en común, y siendo de gran ayuda para este tipo de estudio (41).

#### **4.4. Técnicas de Recolección de Datos**

Se elaboró una ficha de recolección de datos (anexo 2) en base al cuadro de operacionalización de variables, dicha ficha fue validada y revisada por expertos que se desenvuelven profesionalmente en el área de gastroenterología y metodología de la investigación del IREN, posteriormente pasó por una prueba de confiabilidad mediante una prueba piloto que fue aplicada en dicha institución.

Para las variables factores sociodemográficos, para los antecedentes patológicos y hábitos nocivos, se utilizó la técnica documental, se utilizó una ficha de recolección de datos; para la captación de esta información, se necesitó acceder a la historia clínica digital del paciente, que está ubicada en un sistema llamado ehCOS, sistema virtual que es utilizado por el IREN para el almacenamiento de información esencial del paciente oncológico.

#### **4.5. Técnicas de Análisis de Datos.**

La información que se recolectó, fue ordenada en una base de datos en el programa Excel 2016, para luego ser analizados mediante el programa IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26, donde se usó algunas herramientas de la estadística descriptiva, como el diseño de tablas de frecuencia y porcentaje.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos con las características sociodemográficos (edad, sexo, grado de Instrucción y nivel socioeconómico); con los antecedentes patológicos (antecedente familiar de cáncer gástrico, gastritis e infección por Helicobácter Pylori) y los hábitos nocivos (consumo de tabaco, consumo de alcohol).

## Capítulo V

### Resultados

Los datos fueron recolectados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) de la Región Junín, los mismos que fueron almacenados en un sistema llamado ehCOS, dicha información fue recopilada por un instrumento de elaboración propia siendo revisada y aprobada por especialistas de dicha institución, posteriormente se identificaron 97 casos de Ca. gástrico los cuales fueron atendidos en los periodos 2020 al 2021.

Cabe señalar que se trabajó con los 97 casos, siendo el total de la población, los cuales cumplieron las características para el análisis en esta investigación.

#### 5.1. Presentación y Explicación de Resultados

**Tabla 2.** Media Aritmética de la Edad de los Pacientes con Ca. Gástrico.

N Válido	97
Media	62,41
Desv. Desviación	14,25
Mínimo	26
Máximo	93

Como se puede observar en la tabla 2, la edad media del total de pacientes (n=97) es de 62 años (un rango intercuartílico: 26 - 93 años), y una desviación estándar de 14,2 años.

##### 5.1.1. Factores Sociodemográficos.

**Tabla 3.** Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico.

Edad	$f_i$	$h_i \%$
25 - 34 años	4,0	4,1
35 - 64 años	47,0	48,5
de 65 a más años	46,0	47,4
Total	97	100

En la tabla 3, se muestra que el rango de edad predominante de los pacientes con Ca. de estómago que es de 35 a 64 años con un porcentaje de 48,5 % el cual equivale a 47 pacientes del total (n=97), donde se denomina grupo etario adulto, seguido de pacientes mayores o igual a 65 años de edad con un porcentaje de 47,4 % del total (n=97) equivalente a 46 pacientes identificados.

**Tabla 4.** Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico Según Sexo.

Género	$f_i$	$h_i \%$
Masculino	46	47,4
Femenino	51	52,6
Total	97	100,0

En la tabla 4, se puede observar que el género sobresaliente es el femenino con un porcentaje de 52,6 %, equivalente a un total de 51 casos del total (n=97).

**Tabla 5.** Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico Según Grado de Instrucción.

Grado de instrucción	$f_i$	$h_i \%$
Analfabeto	53	54,6
Enseñanza primaria o analfabeto con algún grado de instrucción	20	20,6
Secundaria Completa	16	16,5
Educación Universitaria o su equivalente	8	8,2
Total	97	100

En la tabla 5, según en relación al grado de instrucción, el 54,6 % son pacientes analfabetos con un total de 53 casos, seguido de un 20,6 % los cuales pertenecen a un nivel de primaria o analfabeta con algún grado de instrucción donde representan 20 casos del total (n=97).

**Tabla 6.** Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico Según Estado Socioeconómico.

Estado Socioeconómico	$f_i$	$h_i \%$
Nivel Socioeconómico alto	7	7,2
Nivel Socioeconómico Medio	18	18,6
Nivel Socioeconómico Bajo	72	74,2
Total	97	100

En la tabla 6 se denota que, el nivel socioeconómico más sobresaliente es el bajo, con un porcentaje de 74,2 % de total, representando a 72 casos, también se observa que el nivel socioeconómico alto obtiene un porcentaje poco predisponente de 7,2 % del total, siendo 7 casos netamente.

### 5.1.2. Antecedentes Patológicos.

**Tabla 7.** Distribución de los Pacientes según Antecedente Familiar de Cáncer.

Antecedente	$f_i$	$h_i \%$
No tiene familiar de 1er. o 2do. grado Ant. de C. G.	74	76,3
Familiar de 1er. grado con Ant. de cáncer gástrico	22	22,7
Familiar de 2do. grado con Ant. de cáncer gástrico	1	1,0
Total	97	100

En la tabla 7, se observa que el 76,3 % de la población estudiada no tienen algún tipo de familia de primer o segundo grado de parentesco que desarrolló cáncer, el cual equivale a 74 casos del total (n=97).

**Tabla 8.** Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico, según Antecedentes de Gastritis Crónica.

Antecedentes de gastritis crónica	$f_i$	$h_i$ %
No	45	46,4
Si	52	53,6
Total	97	100

En la tabla 8, respecto al antecedente de gastritis crónica, el 53,6 % del total obtuvo como antecedente de haber tenido o tiene gastritis crónica, el cual fue comprobado mediante examen endoscópico y registrado en la historia clínica, siendo 52 casos efectivamente.

**Tabla 9.** Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico, según Antecedentes de Infección por H. Pylori.

Infección por H. Pylori	$f_i$	$h_i$ %
No	74	76,3
Si	23	23,7
Total	97	100

En la tabla 9, en base a los antecedentes de infección por Helicobacter Pylori, se registró que un 76,3 % de los pacientes no tienen infección por H. Pylori, el cual se confirmó mediante biopsia endoscópica para posteriormente registrarlo en la historia clínica, el cual demostró un total de 74 casos netamente.

### 5.1.3. Hábitos Nocivos.

**Tabla 10.** Distribución de los Pacientes con Ca. Gástrico, según Consumo de Cigarrillos.

Consumo de cigarrillos	$f_i$	$h_i$ %
No consume Tabaco	85	87,6
Consume 1 Cigarro al día	3	3,1
Consume menos de una cajetilla de cigarros en la semana (20u.)	9	9,3
Total	97	100

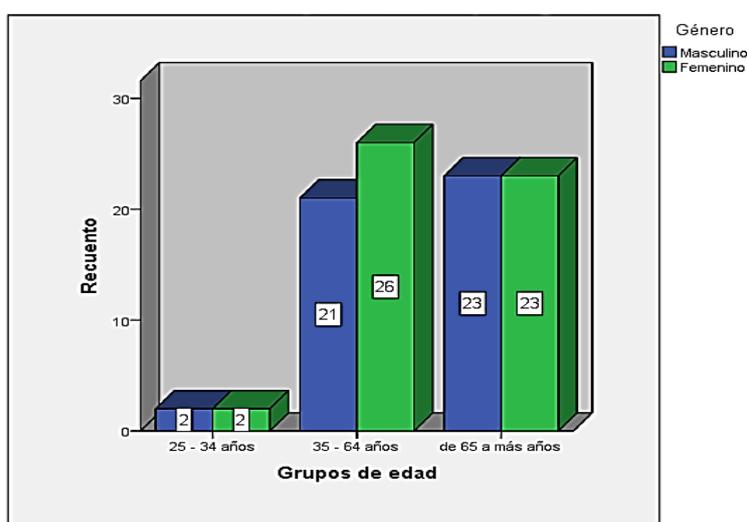
En la tabla 10 respecto al consumo de tabaco, el 87,6 % del total negó el desarrollo de este hábito, el cual representa 85 casos, se encontró una cifra pequeña del 9,3 % del total, que tiene como antecedente el consumo de tabaco, pero menos de una cajetilla a la semana, teniendo como referencia que 20 unidades conforma una cajetilla de cigarrillos, de este porcentaje equivale 9 casos del total (n=97).

**Tabla 11.** Distribución de los Pacientes con Ca. del IREN de Junín, según Consumo de Alcohol.

Consumo de alcohol	$f_i$	$h_i$ %
No consume alcohol	83	85,6
Consumo de alcohol 1 vez por día	1	1,0
Consumo de alcohol 2 o más veces a la semana (7 días)	1	1,0
Consumo de alcohol 1 vez al mes	12	12,4
Total	97	100

En la tabla 11 respecto al consumo del alcohol, el 85,6 % niegan el hecho de practicar o tener este tipo habito, el cual representa 83 casos del total (n=97), también se puede apreciar que existe un porcentaje inferior al 12,4 % del total que consume alcohol, donde se da solo una vez al mes, el cual equivale a 12 casos efectivamente.

#### 5.1.4. Grupos de Edad y Género



**Figura 1.** Distribución de Grupos de Edad vs Género.

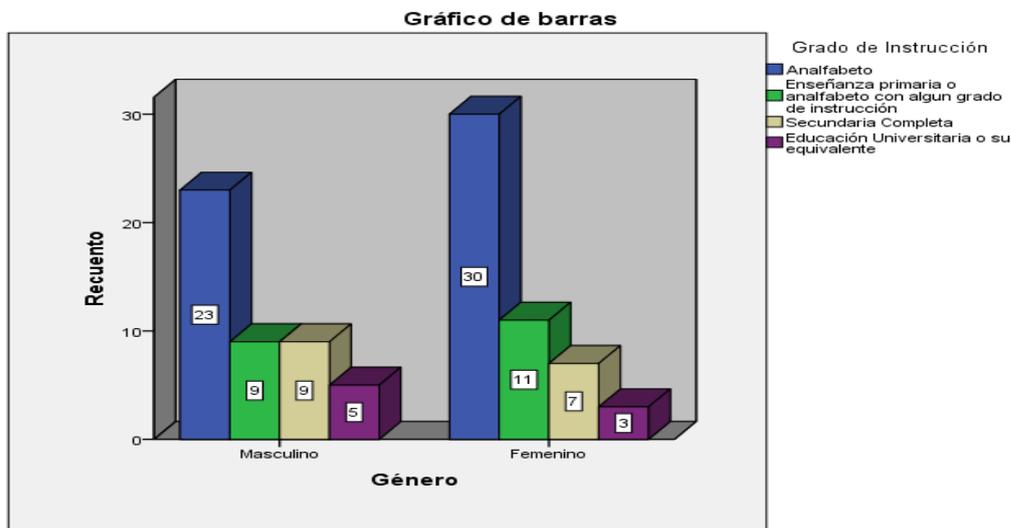
**Tabla 12.** Grupos de Edad y Género.

Grupos de edad	Género		Total	
	Masculino	Femenino		
25 - 34 años	Recuento	2	2	4
	% en género	4,3 %	3,9 %	4,1 %
35 - 64 años	Recuento	21	26	47
	% en género	45,7 %	51,0 %	48,5 %
de 65 a más años	Recuento	23	23	46
	% en género	50,0 %	45,1 %	47,4 %
Total	Recuento	46	51	97
	% en género	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Según lo detallado de figura número 1 y tabla cruzada 12, se aprecia que el grupo de edad con más relevancia es el de 35 a 64 años ya que es el que cuenta con más pacientes, se observa que es conformado por 47 casos, el cual representa el 48,5 % del total (n=97), donde 26 casos pertenecen al género femenino equivalente al 51 %, seguido de 21 casos identificados como género masculino representando el 45,7 % respectivamente, los cuales se encuentran en este grupo denominado

adultos, de la misma forma se puede observar que en el grupo de 65 años a más, el cual se denomina adulto mayor, el género masculino es el predisponente en porcentaje ya que ocupa el 50 % equivalente a 23 pacientes de la población en total.

### 5.1.5. Género y Grado de Instrucción.



**Figura 2.** Distribución de Género y Grado de instrucción.

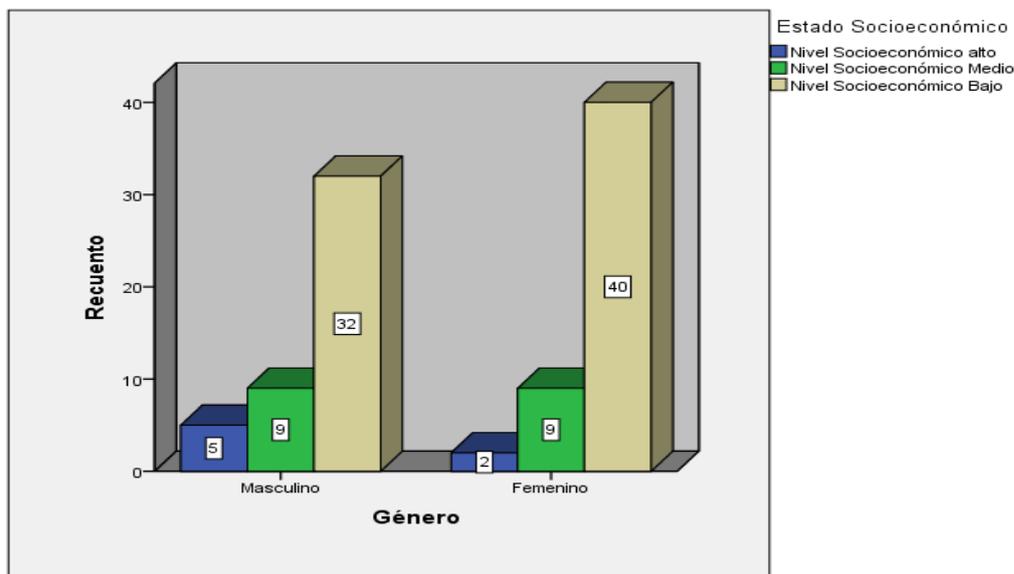
**Tabla 13.** Género y Grado de Instrucción.

Género		Grado de Instrucción				Total
		Analfabeto	Enseñanza primaria o analfabeto con algún grado de instrucción	Secundaria Completa	Educación Universitaria o su equivalente	
Masculino	Recuento	23	9	9	5	46
	% del total	23,7 %	9,3 %	9,3 %	0,2 %	47,4 %
Femenino	Recuento	30	11	7	3	51
	% del total	30,9 %	11,3 %	7,2 %	3,1 %	52,6 %
Total	Recuento	53	20	16	8	97
	% del total	54,6 %	20,6 %	16,5 %	8,2 %	100,0 %

Como se puede observar en la figura 2 y la tabla cruzada 13, el género femenino con 51 casos del total (n=97) se asocia al grado de instrucción de una forma importante, 30 pacientes del género femenino pertenecen al 30,9 % de analfabetos del total, seguido de 11 pacientes del mismo género, que representan el 11,3 % con un tipo de nivel de enseñanza primaria o analfabeta asociado al grado de instrucción, así mismo se denota que con un grado de instrucción más alto, como el de educación universitaria, existen menos casos de cáncer gástrico, viene siendo de solo tres mujeres, el cual pertenece a este grupo según su grado de instrucción, que equivale a 3,1 % del total. No obstante se denota que el género masculino con menos cantidad de casos, es de 46 pacientes, pero no menos significativo, también comparten la misma predisposición estadística que del género femenino, donde se demuestra que 23 varones son analfabetos, el cual es equivalente al 23,7 % de la población en

total que desarrollaron cáncer gástrico, y que solo 5 pacientes del género masculino, tienen un grado de instrucción alto como de educación universitaria o equivalente, el mismo que obtiene una cifra en porcentaje del 5,2 % del total.

### 5.1.6. Género y Estado Socioeconómico



**Figura 3.** Distribución de Género y Estado Socioeconómico.

**Tabla 14.** Género y Estado Socioeconómico.

Género		Estado Socioeconómico			Total
		Nivel alto	Nivel Medio	Nivel Bajo	
Masculino	Recuento	5	9	32	46
	% del total	5,2 %	9,3 %	33,0 %	47,4 %
Femenino	Recuento	2	9	40	51
	% del total	2,1 %	9,3 %	41,2 %	52,6 %
Total	Recuento	7	18	72	97
	% del total	7,2 %	18,6 %	74,2 %	100,0 %

Como se observa en la figura 3 y la tabla 14, el nivel socioeconómico bajo obtiene la cifra más alta y significativa en los pacientes con cáncer gástrico, 74,2 % con un total de 72 casos, afectando a ambos géneros en cifras diferentes, siendo el género femenino con 40 casos, el más relacionado a este grupo, siendo el ingreso económico familiar de menos de S/ 2 000.00 con un porcentaje del 41,2 % de los casos identificados de cáncer gástrico en total, así mismo se observa que el nivel socioeconómico alto, con un ingreso económico familiar mayor o igual de S/ 6 000.00 arroja cifras bajas afectando a solo dos mujeres, que equivale al 2,1 % de la población, de igual forma se puede observar que el nivel socioeconómico bajo, afecta a la población masculina en una proporción parecida a la del género femenino, siendo 32 varones pertenecientes a este grupo, el cual se representa al 33 % del total, y solo cinco casos son de un nivel socioeconómico alto que equivale al 5,2 %.

### 5.1.7. Género y Antecedente Familiar.

**Tabla 15.** Género y Antecedente Familiar de Cáncer.

Género	Recuento	Antecedente Familiar de Cáncer			Total
		No tiene familiar de primer grado o segundo con antecedentes de Cáncer Gástrico	Familiar de primer grado con antecedente de Cáncer Gástrico	Familiar de segundo grado con antecedente de Cáncer Gástrico	
Masculino	Recuento	35	10	1	46
	% del total	36,1 %	10,3 %	1,0 %	47,4 %
Femenino	Recuento	39	12	0	51
	% del total	40,2 %	12,4 %	0,0 %	52,6 %
Total	Recuento	74	22	1	97
	% del total	76,3 %	22,7 %	1,0 %	100,0 %

En la tabla 15 se aprecia que de  $n=97$ , el 76,3 % o 74 pacientes, no tienen un familiar con antecedente de Ca. gástrico, no obstante, las cifras positivas son diferentes para cada género, para el género femenino solo existen 12 pacientes con un familiar de primer grado de Ca. gástrico, ya sea madre, padre o hermanos, el cual representa 12,4 % del total, y en el caso de los pacientes del género masculino, solo el 10,3 % tiene un familiar de primer grado de consanguinidad con Ca. gástrico, el cual equivale a 10 varones del total.

### 5.1.8. Grupo de Edad y Antecedente de Gastritis.

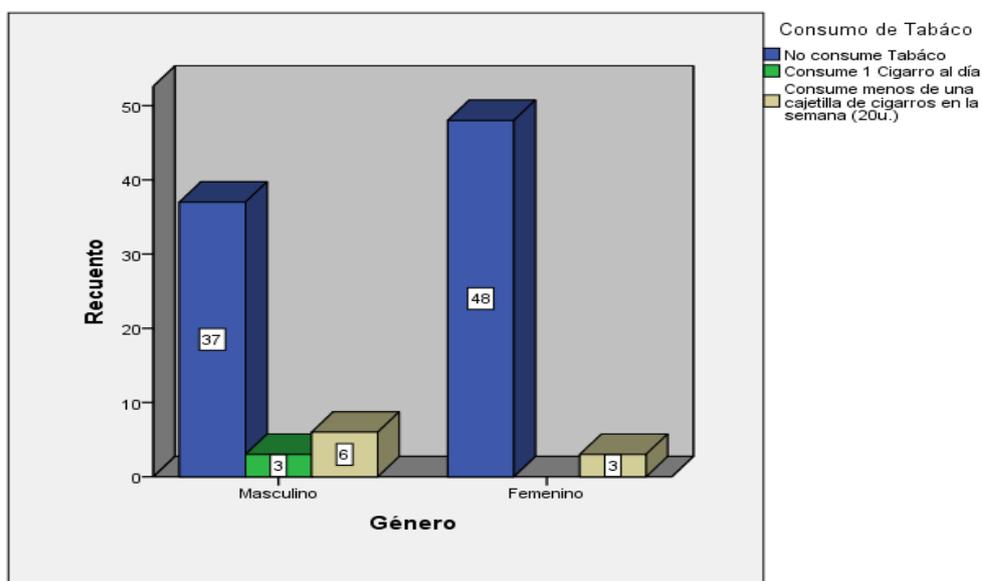
**Tabla 16.** Grupos de Edad y Antecedente de Gastritis Crónica.

Grupos de edad	Recuento	Antecedente de Gastritis Crónica		Total
		No	Si	
25 - 34 años	Recuento	1	3	4
	% del total	1,0 %	3,1 %	4,1 %
35 - 64 años	Recuento	27	20	47
	% del total	27,8 %	20,6 %	48,5 %
de 65 a más años	Recuento	17	29	46
	% del total	17,5 %	29,9 %	47,4 %
Total	Recuento	45	52	97
	% del total	46,4 %	53,6 %	100,0 %

En la tabla 16 se observa que el antecedente de gastritis crónica afectó a 52 pacientes (53,6 %) del total, donde el adulto mayor (65 a más años) fue el que tuvo el mayor porcentaje de antecedente de gastritis crónica (29,9 %) de toda la población con cáncer gástrico, sin embargo, existe un porcentaje en el cual no tienen antecedente de gastritis que es el 46,4 % con un total de 45 casos,

siendo el adulto (35-64 años) el mayor exponente de este grupo, con un total de 27 casos equivalente al 27,8 % de toda la población.

### 5.1.9. Género y Consumo de Tabaco.



**Figura 4.** Distribución de Género y Consumo de Tabaco.

**Tabla 17.** Género y Consumo de Tabaco.

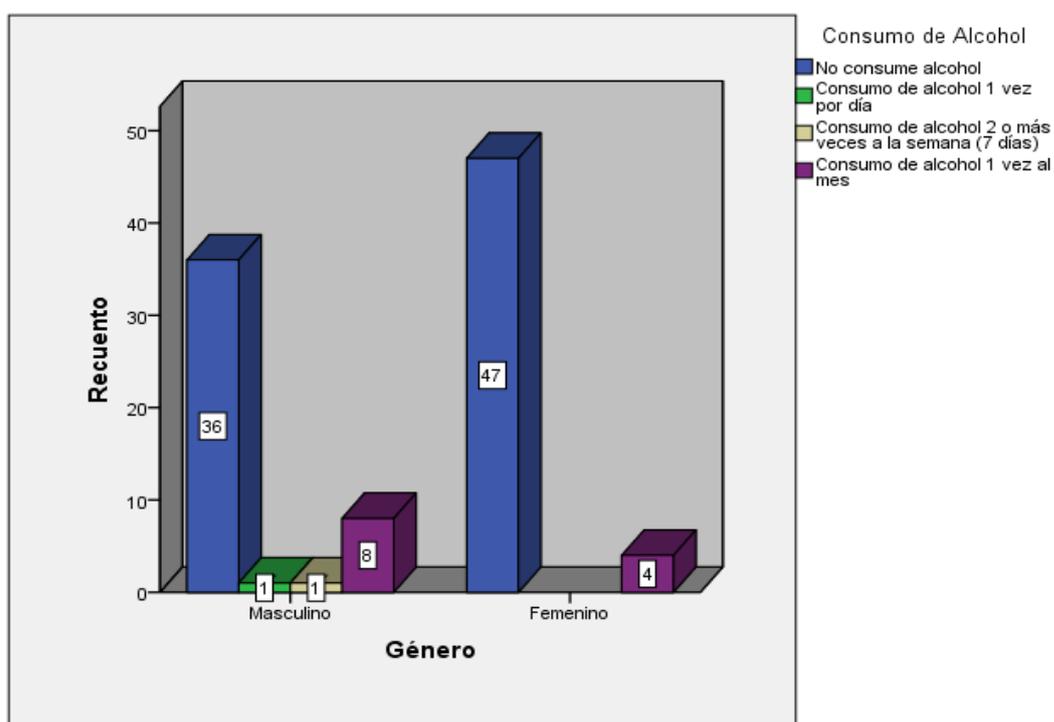
Género		Consumo de Tabaco			Total
		No consume Tabaco	Consume 1 Cigarro al día	Consume menos de una cajetilla de cigarros en la semana (20u.)	
Masculino	Recuento	37	3	6	46
	% del total	38,1 %	3,1 %	6,2 %	47,4 %
Femenino	Recuento	48	0	3	51
	% del total	49,5 %	0,0 %	3,1 %	52,6 %
Total	Recuento	85	3	9	97
	% del total	87,6 %	3,1 %	9,3 %	100,0 %

Como se observa en la figura 4 y tabla 17, el 87,6 % de pacientes con cáncer gástrico, no consumen tabaco, independientemente del género, sea tanto mujer y varones, niegan la práctica de este hábito nocivo, en el género femenino se niega el consumo de tabaco en 49,5 % del total, equivalente a 48 casos y del 38,1 % para el género masculino con 37 casos de toda la población, no obstante existe un cifra menor en el cual el consumo de tabaco es positivo, donde el 6,2 % de los varones y el 3,1 % de las mujeres consumen tabaco pero menos de una cajetilla (20 unidades) a la semana el cual se presenta con un 9,3 % de toda la población con cáncer gástrico.

### 5.1.10. Género y Consumo de Alcohol.

**Tabla 18.** Género y Consumo de Alcohol.

Género	Recuento	Consumo de Alcohol				Total
		No consume alcohol	Consumo de alcohol 1 vez por día	Consumo de alcohol 2 o más veces a la semana (7 días)	Consumo de alcohol 1 vez al mes	
Masculino	Recuento	36	1	1	8	46
	% del total	37,1 %	1,0 %	1,0 %	8,2 %	47,4 %
Femenino	Recuento	47	0	0	4	51
	% del total	48,5 %	0,0 %	0,0 %	4,1 %	52,6 %
Total	Recuento	83	1	1	12	97
	% del total	85,6 %	1,0 %	1,0 %	12,4 %	100,0 %



**Figura 5.** Distribución de Género y Consumo de Alcohol.

En la tabla 18 y figura 5 se denota que en 83 casos no consumen alcohol, 47 mujeres equivalente al 48,5 % y 36 varones equivalente al 37,1 % pertenecientes a este grupo, haciendo un total de 85,6 % de toda la población con cáncer gástrico que no practican el hábito de consumo de bebidas alcohólicas; no obstante, existe un 12,4 % del total, entre 8 pacientes de género masculino y 4 del género femenino, que si consumen alcohol pero solo una vez al mes, siendo un grupo mucho menor al número de casos que no consume alcohol.

## 5.2. Discusión de Resultados

El cáncer gástrico ocupa los primeros puestos con la más alta tasa de mortalidad en todo el mundo y el sexto lugar en incidencia por cada año (24), estas cifras va en aumento a medida que pasa el tiempo; existen diversas características epidemiológicas que influyen en el desarrollo de cáncer gástrico, algunos son modificables, como otros no se pueden modificar, pero la importancia es reconocerlos a tiempo para que exista una prevención adecuada y efectiva para combatir este tipo de afección, ya que en su mayoría se hace un diagnóstico muy tarde y por ende cualquier tipo de tratamiento e intervención es poco eficaz y eficiente.

De acuerdo con los resultados del análisis de esta investigación en pacientes con Ca. gástrico del IREN de la región Junín, se encontró una población total de 97 casos identificados en el periodo 2020 al 2021, la edad más dominante es de 35 a 64 años con un porcentaje de 48,5 % el cual equivale a 47 pacientes en total de pacientes con cáncer gástrico, coincidiendo con los resultados descritos en instituto del cáncer, Solca-Cuenca (17), siendo la edad promedio de  $50 \pm 10$  años, que también coincide con los resultados en el hospital general “Santa Rosa” (10), donde se encontró que los pacientes se encontraban entre los 50 a 70 años de edad.

En relación al género, el sexo femenino primó en relación al sexo masculino con 52,6 %, haciendo un total de 51 féminas identificadas, el cual coincide, con los resultados del artículo “Características clínico epidemiológicas del cáncer gástrico en el hospital Carrión Huancayo” el cual se realizó en el H. Carrión de la ciudad de Huancayo (9), donde se obtuvo que el 53,4 % de su población fue de género femenino, que también coinciden, con los resultados que se encontraron en el artículo “Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas” (16), siendo identificados 43 casos de género femenino de un total de 84 pacientes con Ca. de estómago.

En cuanto el grado de instrucción, en la presente investigación, resultó que el analfabeto constituye un 54,6 % de toda la población con cáncer gástrico, el cual equivale a 53 casos del total, el cual se asemeja con los resultados del artículo “Características clínico epidemiológicas del cáncer gástrico en el hospital Carrión Huancayo” (9), en el que se describe que el nivel de educación primaria sobresale con un porcentaje del 48 %, se puede decir, que a menor sea el grado de instrucción, mayor constituirá la característica epidemiológica para el desarrollo de Ca. de estómago.

Sobre el estado socioeconómico, el estado socioeconómico bajo es el que obtuvo un 72,2 % del total, equivalente a 72 casos de toda la población con cáncer gástrico, el cual se denomina como el ingreso familiar menos de S/ 2 000,00 nuevos soles, siendo semejante en el artículo titulado Características clínicas y epidemiológicas en el desarrollo de cáncer gástrico en pacientes diagnosticado en Hospital Matagalpa en los años 2012 al 2014 (18). Donde concluyen que entre varios determinantes para el desarrollo de cáncer gástrico, uno de las principales, es el bajo estado socioeconómico y que en la mayoría sean agricultores.

Respecto los antecedentes familiares de cáncer gástrico, se obtuvo que el 76,3 % no tuvieron antecedentes familiares de cáncer, el cual es representado por 74 casos del total, cifras que se asemejan al artículo titulado Características clínico epidemiológicas del cáncer gástrico en el hospital Carrión Huancayo (9), donde el 68,2 % de esa población estudiada no tenía familiares con antecedentes de cáncer, cabe resaltar que para la mayoría de autores, el antecedente familiar constituye una de las características epidemiológicas más importante para el desarrollo de Ca de estómago.

En base a los antecedentes de gastritis crónica, los resultados de esta investigación señalan que el 53,6 % del total tuvieron el antecedente de gastritis crónica, que equivale a 52 casos estudiados de toda la población con cáncer gástrico, cifras que se asemejan al artículo llamado: factores de riesgo asociados a cáncer gástrico en pacientes diagnosticados desde 2 000 al 2010 en el Instituto de Cuenca (17), que arroja una información del 50,5 % que tenía gastritis crónica atrófica y 41,2 % gastritis.

Respecto al antecedente de infección por H. pylori, los resultados arrojaron que el 76,3 % de los casos estudiados, no tiene infección por la bacteria, el cual se corroboró recolectando dicha información de la historia clínica, contradiciendo a otras investigaciones, como en el artículo llamado: Cáncer gástrico en pacientes atendidos en el servicio de endoscopia digestiva (8), donde uno de los factores importantes para el desarrollo de cáncer gástrico es el antecedente de infección por H. Pylori, donde en el hospital Ramiro Prialé en el año 2015 (12), obtuvo que uno de los antecedentes más importantes para el desarrollo de Ca. gástrico era la ulcera gástrica provocada por la bacteria ya señalada.

En base a los antecedentes nocivos como el consumo bebidas alcohólicas y cigarrillos, la respuesta fue negativa para la presente investigación, donde 85 casos representando por un 87,6 % no consume tabaco y el 85,6 % con 83 casos respectivamente no consume alcohol, contradiciendo a otras investigaciones como, el artículo del servicio de gastroenterología del HNHU en el año 2014 (14), donde el consumo de tabaco es una de los principales factores etiológicos para el desarrollo de esta neoplasia y también en el artículo del tercer nivel de atención en salud en Chiapas (16), que se concluye que el consumo de alcohol y tabaco tiene una relación importante para que esta neoplasia nazca.

Acerca de los factores sociodemográficos, como la edad, grado de instrucción y estado socioeconómico, en relación al género, se determina que existe más pacientes femeninos en los grupos de 35-64 años, analfabetos y estado socioeconómico bajo en un porcentaje de 51 %, 30,9 % y 41,2 % respectivamente, siendo la mujer con más frecuencia en cantidad en toda esta población, por ende, es la mujer con más características sociodemográficos que desarrolla cáncer gástrico, coincidiendo con el artículo del tercer nivel de atención en salud en Chiapas (16), donde de los 84 casos que se estudiaron, 43 pertenecían al sexo femenino y la edad promedio era de 57 años y también

en el artículo llamado cáncer gástrico y factores asociados en pacientes hospitalizados (19), donde la conclusión, fue que el grado de instrucción y socioeconómico bajo asociado en mujeres fueron predominantes al desarrollo de cáncer gástrico.

En base a los antecedentes patológicos, como el antecedente familiar, gastritis crónica e infección por *Helicobacter Pylori*, en relación de la edad y sexo, se determina que, la gastritis crónica afectó a los pacientes mayores de 65 años en 29,9 % y los pacientes de 35 a 64 años en un 20,6 %, siendo un total de 52 casos con antecedente de gastritis crónica en la población con cáncer gástrico del presente estudio, se asemeja en resultados al artículo del instituto del cáncer ubicado en SOLCA (17), donde la edad en promedio fue de  $50 \pm 10$  años, los cuales tuvieron en un 50,5 % gastritis crónica y solo gastritis un 41,2 %, por otro lado, los antecedentes como el familiar y la infección por *H. Pylori*, obtuvieron respuestas negativas, siendo, de 39 pacientes femeninos y 35 pacientes masculinos, el 40,2 % y 36,1 % respectivamente no tienen familiares con cáncer gástrico que equivale a un 76,3 % del total, y 74 casos (76,3 %) de pacientes con cáncer gástrico no tienen infección por *H. Pylori*, lo cual es contradictorio a muchos autores como en el artículo identificado de Ca. gástrico mediante endoscopia digestiva (8) y factores de riesgos para cáncer gástrico en el Hospital Ramiro Prialé de Huancayo en el año 2015 (12), los cuales describen que tanto el antecedente familiar de cáncer y la infección por *H. Pylori* son factores etiológicos y de riesgo importantes para el desarrollo de cáncer gástrico.

Sobre los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol en relación al género, se determina que, tanto las mujeres y los varones no consumieron tabaco en un 87,6 % y alcohol en un 85,6 % en toda la población con cáncer gástrico del presente estudio, el cual se ve contradicho con algunos autores como en los siguientes artículos, de gastroenterología del HNHU en el año 2014 (14) y en el artículo el tercer nivel de atención en salud en Chiapas (16), donde la práctica de hábitos nocivos, como el consumo del alcohol y tabaco, son factores etiológicos para el desarrollo de cáncer gástrico.

## Conclusiones

1. La información obtenida en el presente trabajo nos facultó determinar las características epidemiológicas del cáncer gástrico, los cuales permitieron establecer un perfil epidemiológico en los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2020 – 2021.
2. Entre las principales características sociodemográficas de los pacientes con cáncer gástrico es que, el mayor porcentaje pertenecen al sexo femenino, el intervalo de edad es de 35-64 años, en este rango se presentan más casos, en su mayoría son analfabetos y el mayor porcentaje se ubican en el nivel socioeconómico bajo.
3. El principal antecedente patológico de los pacientes con cáncer gástrico es de gastritis crónica; por otro lado, se encontró un menor porcentaje en los pacientes con antecedente familiar de cáncer gástrico y la infección por *Helicobacter Pylori*.
4. Los estudios realizados en el presente trabajo nos permiten determinar que, los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol no son características epidemiológicas predominantes en los pacientes con cáncer gástrico en esta población.

## **Recomendaciones**

1. Se debe de trabajar en la atención primaria de salud en base a la información de este artículo, así como en la vertida de esta misma, con el objetivo de disminuir la incidencia en la población más vulnerable con las características epidemiológicas en común estudiadas.
2. A la población femenina con rango de edad de 35 a 64 años de edad, con algún tipo de gastritis o con sintomatología similar a la descrita anteriormente, deben de acudir a un chequeo preventivo para que no desarrolle una neoplasia a nivel gastrointestinal.
3. No debe de existir discriminación en base a la atención de primer nivel en salud para aquellos pacientes de recursos bajos o los que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, ya que en ellos se describe con más frecuencia el desarrollo de cáncer gástrico, motivo por el cual este tipo de atención debe de enfocarse más en esta población.
4. Optar por la difusión de manera informativa de las diversas características epidemiológicas descritos de esta investigación, para la prevención y promoción de la salud en la población en general.
5. Se recomienda el tamizaje de la población vulnerable que poseen estas características epidemiológicas no modificables, como la edad y el género, para que se puede identificar de manera temprana y tener un tratamiento oportuno.
6. Se recomienda el estilo y tipo de vida adecuada en base a las características epidemiológicas descritas en la investigación, para evitar el desarrollo de cáncer gástrico.

## Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Who.int. [citado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2FS9dXF>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de Estomago en las Américas. [internet];2012. [accesado el 02 de junio del 2020] Disponible en: <https://bit.ly/3LD8N7y>
3. Agencia Peruana de Noticias. Perú Cerrara el 2019 con 66 mil Nuevos Casos de Cáncer [internet];2019. [accesado el 02 de junio del 2020] Disponible en: <https://bit.ly/3xPUUgr>
4. Dirección Regional de Salud. Junín Unido Contra el Cáncer. [internet];2019. [accesado el 02 de juni del 2020] Disponible en: <https://bit.ly/3ffITum>
5. Galvão I, Leal I C, et al. Cáncer Gástrico y factores asociados en pacientes hospitalizados. Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Pernambuco. Hospital Cáncer de Pernambuco. Departamento de Nutrición del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE), Brasil Nutr Hosp. 2015; 32 (1): 283-290 ISSN p.1-2
6. Gámez D, Dueñas O, Álvarez M. Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. Rev haban cienc méd. 2021;20(5): e3496.
7. Yagual A, Navarrete J. Factores de Riesgo de Cáncer de Estómago, Hospital Abel Gilbert Pontón. Estudio Retrospectivo transversal del 2014 al 2016. Rev. Oncol. Ecu 2019;30(2):95-105.
8. Crespo E, Gonzales Sumara, et al. Cáncer gástrico en pacientes atendidos en el servicio de endoscopia digestiva. Perú: Lima; 2017.
9. Ladera N. Características clínico epidemiológicas del cáncer gástrico en el hospital Carrión Huancayo. Perú. Huancayo; 2019.
10. Pilco P, Viale S, et al. Cáncer gástrico en un hospital general: Hospital Santa Rosa. Perú. Lima; 2009
11. Alvarado T, Venegas D. Sobrevida de pacientes con cáncer gástrico en el Perú, 2009–2010. Perú: Lima; 2014.
12. Asto L. Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en el hospital ramiro Prialé Prialé – Huancayo en el año 2015; Perú: Huancayo; 2015.
13. Berrospi M. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre-noviembre 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano Universidad Ricardo Palma, Perú,2018

14. Rondán 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 para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma, Perú, 2016.
15. Zambrano G, Flórez M. et al. Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. Universidad de Francisco de Paula Santander. Colombia, 2014.
16. Canseco A. Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas; Mexico: Chiapas; 2018.
17. Lopez C. Factores de riesgo asociados a cáncer gástrico en pacientes diagnosticados desde 2000 al 2010 en el Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca. Ecuador: Cuenca; 2012.
18. Ruiz E. Características clínicas y epidemiológicas en el desarrollo de Cáncer Gástrico en pacientes diagnosticado en Hospital Escuela Cesar Amador Molina- Matagalpa en el período 2012 - 2014. Nicaragua: Natagalpa; 2017
19. Ioná G; Cáncer gástrico y factores asociados en pacientes hospitalizados; Brasil: Pernambuco; 2015.
20. Icaza C. Consenso mexicano sobre detección y tratamiento del cáncer gástrico incipiente, México: México; 2019.
21. Ulloa F, Molina L. Factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes diagnosticados en el Departamento de Patología del “Hospital San Juan de Dios, de Estelí, durante enero de 2010 a agosto de 2012. Tesis para título de doctor en medicina y cirugía. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua, 2013.
22. Perla P. Monografía de Cáncer Gástrico, Hospital centro médico nacional 20 de noviembre México: Mexico;2015.
23. Garcia C. Actualización del diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. Rev médica Clín Las Condes. 2013;24(4):627–36.
24. Rondan 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, Perú: Universidad Ricardo Palma, 2016.
25. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin D, Piñeros M et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2020: GLOBOCAN sources and methods. International Journal of Cancer. 2020;144(8):1941-1953
26. Ramos W, Guerrero N, Medina J. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 2020 [citado 1 diciembre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3dIOh91>

27. Torres J. Aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos de los pacientes operados por cáncer gástrico en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP en el periodo abril 2014– abril 2015. [Tesis de grado] Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, 2016.
28. Departamento de Oncología Médica. Guía de práctica clínica de cáncer gástrico. Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas [Internet]. 2013, Dic. [citado el 20 de Dic. de 2021]; Disponible en: <https://bit.ly/3C9bbzW>
29. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica: Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. ISBN: 978-9972-820-99- 1. 2013.
30. Espejo H. Navarrete Siancas, Jesús. Clasificación de los Adenocarcinomas de Estómago. Rev. Gastroenterología del Perú 2003; 199- 212.
31. Marroquín H. Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer gástrico. [Tesis de maestría] Guatemala, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2015
32. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3BFxQCs>
33. Planeta, Mexicana EC. Diccionario de La Lengua Espanola. Espasa Calpe Mexicana; 2001.
34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 1ra Ed. México: editorial McGrawHill; 2018.p.163
35. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. 4ta ed. Colombia: Ediciones de la U; 2014. p.124
36. Torres C. Metodología de la Investigación Científica, orientaciones básicas. Lima: editorial San Marcos; 2002. p. 79
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 1ra Ed. México: editorial McGrawHill; 2018.p.108
38. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 5ta ed. Peru: Editado por Business Support Aneth S.R.L; 2017.
39. Supo J. Seminarios de investigación científica. 2da ed. Perú: Editorial Bioestadístico EIRL; 2014
40. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 1ra Ed. México: editorial McGrawHill; 2018.p.177-178.
41. Supo J. Seminarios de investigación científica. 2da ed. Perú: Editorial Bioestadístico EIRL; 2014. p. 16

## **Anexo**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, del año 2020 al 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, del año 2020 al 2021?</p> <p>b) ¿Cuáles son los antecedentes patológicos de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, del año 2020 al 2021?</p> <p>c) ¿Cuáles son los hábitos nocivos de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, del año 2020 al 2021?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, del año 2020 al 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p>a) Describir las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, del año 2020 al 2021.</p> <p>b) Describir los antecedentes patológicos de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, del año 2020 al 2021.</p> <p>c) Describir los hábitos nocivos de los pacientes con cáncer gástrico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, del año 2020 al 2021.</p>	<p><b>Características sociodemográficas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Grado de Instrucción</li> <li>• Estado Socioeconómico</li> </ul> <p><b>Antecedentes Patológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedente Familiar</li> <li>• Infección por Helicobacter Pylori</li> <li>• Gastritis Crónica</li> </ul> <p><b>Hábitos Nocivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Consumo de tabaco</li> </ul>	<p><b>1.- Método, tipo, nivel y diseño</b> Método general; Método comparativo, método específico; Analógico Nivel; Descriptivo Diseño: Descriptivo, No experimental</p> <p><b>2.- Población y muestra</b> Población 97 pacientes</p> <p><b>3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> Documental</p> <p><b>4.- Análisis de los datos</b> La información que se recolectará, será ordenada en una base de datos en el programa Excel 2016, para luego ser analizados mediante el programa IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26, donde se aplicará estadística descriptiva con el diseño tablas de frecuencia y porcentaje.</p>

## Anexo 2. Instrumentos de Evaluación

Número de Ficha: \_\_\_\_

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº de la Historia Clínica: \_\_\_\_\_

#### **I. Datos Sociodemográficos:**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_

2. **Género:** Masculino ( ) Femenino ( )

#### 3. **Grado de Instrucción:**

0. Analfabeto ( )

1. Enseñanza primaria o analfabeto con algún grado de instrucción ( )

2. Secundaria Incompleta ( )

3. Secundaria Completa ( )

4. Educación Universitaria o su equivalente ( )

#### 4. **Estado socioeconómico**

0. Nivel socioeconómico alto ( )

1. Nivel socioeconómico medio ( )

2. Nivel socioeconómico bajo ( )

#### **II. Antecedentes Patológicos:**

##### **A) Antecedente familiar de cáncer:**

0. No tiene familiar de primer grado y segundo grado con antecedentes de Cáncer Gástrico. ( )

1. Familiar de primer grado con antecedentes de Cáncer Gástrico. ( )

2. Familiar de segundo grado con antecedentes de Cáncer Gástrico. ( )

**B) Antecedente de Gastritis:** No ( ) Si ( )

**C) Antecedente de Infección por Helicobácter Pylori:** No ( ) Si ( )

#### **III. Hábitos Nocivos:**

##### **A) Tabaquismo:**

0. No consume tabaco (cigarrillos) ( )

1. 1 cigarro al día ( )

2. Más de dos cigarrillos, pero menos de una cajetilla de cigarro (20 u.) al día ( )

3. Menos de una cajetilla de cigarros en la semana (20 u.) ( )

4. Una o más de una cajetilla de cigarro a la semana (20 u.) ( )

##### **B) Alcoholismo:**

0. No consume alcohol ( )

1. Consumo de alcohol 1 vez al día. ( )

2. Consumo de alcohol 2 o más veces al día. ( )

3. Consumo de alcohol 1 vez a la semana (7 días). ( )

4. Consumo de alcohol 2 o más veces a la semana (7 días). ( )

5. Consumo de alcohol 1 vez al mes. ( )

6. Consumo de alcohol 2 o más veces al mes. ( )