

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**“Características clínico epidemiológicos del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco 2017 – 2022”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: Gonzales Orbezo, Milagros Veronica**

**ASESORA: Alvarado Rueda, Silvia Lorena**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48505224

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45831156

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-9266-6050

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodriguez De Lombardi, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Berrios Esteban, Diza	Maestra salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836
3	Barrueta Santillan, David Anibal	Licenciado en enfermería	22416110	0000-0003-1514-1765

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 4 del mes de julio del año dos mil veintitrés, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **DRA. DRA. GLADYS LILIA RODRÍGUEZ DE LOMBARDI** (PRESIDENTE)
- **MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLAN** (VOCAL)
- **MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N°1855-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICOS DEL CANCER GASTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2017-2022"; presentado por la Bachiller en Enfermería **Bachiller. MILAGROS VERONICA, GONZALES ORBEZO**, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente

Siendo las, 12:20 horas del día 04 del mes de setiembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTE**

DRA. GLADYS LILIANA RODRÍGUEZ DE LOMBARDI  
Cod. 0000-0002-4021-2361  
DNI: 22404125

**SECRETARIA**

MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN  
Cod. 0000-0002-5214-0836  
DNI: 22515625

**VOCAL**

LIC. ENF. DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLAN  
Cod. 0000-0003-1514-1765  
DNI: 22416110



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA**, asesor(a) del PA **ENFERMERIA** y designado(a) mediante documento: **RESOLUCION N° 514 – 2021 – D – FCS -UDH** de la estudiante **GONZALES ORBEZO, MILAGROS VERONICA** de la investigación titulada **“CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICOS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN, HUÁNUCO 2017 – 2022”**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **21%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de setiembre del 2023

---

SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA

45831156

CÓDIGO ORCID 0001-92666050

# CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2017 - 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

Submitted to Universidad Católica De Cuenca

  
Silvia L. Alvarado Rueda  
Lic. Enfermería  
CEP. 63330

DNI - 45831156

0000 - 0001 - 9266 - 6050

## **DEDICATORIA**

A Dios; por darme la vida, todo lo puedo en él que me da fortalezas, para seguir hacia adelante.

A mi madre Patricia; por darme todo su apoyo y por ser un ejemplo que seguir, pues sin ella no lo había logrado. Tu bendición y oraciones a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien.

A mi padre Rafael; por ser mi ejemplo de perseverancia constante, por todo el amor único que me brinda cuando más lo necesitaba.

A mis hermanos; por tanto, apoyo por ser los mejores hermanos, gracias por su gran motivación para realizar este sueño y enseñarme que si se puede lograr cuando uno quiere.

A mi familia; por confiar en mí, gracias por su gran colaboración y motivación en este hermoso camino.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por brindarme la vida y por bendecirme en mi etapa profesional. Por permitirme cumplir este sueño hermoso y por darme la sabiduría necesaria.

A mi asesora Mg. Silvia Lorena Alvarado Rueda por el tiempo dedicación y paciencia, por su apoyo al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica.

A la Universidad de Huánuco de Enfermería en la cual me forme, de la cual me siento muy orgullosa, que con sus excelentes docentes me inculco hacia el camino del éxito.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS .....	III
ÍNDICE .....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS .....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	XII
CAPÍTULO I .....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	18
1.3. OBJETIVOS .....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
CAPÍTULO II .....	22
MARCO TEÓRICO .....	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	28
2.2. BASES TEÓRICAS .....	29
2.2.1. MODELO DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD .....	29



2.2.2.	MODELO DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD .	
	.....	30
2.2.3.	TEORÍA DE NECESIDADES HUMANAS DE HENDERSON.....	
	.....	31
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	32
2.3.1.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICAS.....	32
2.3.2.	CÁNCER GÁSTRICO .....	33
2.3.3.	CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO .....	33
2.3.4.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO.....	34
2.3.5.	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO.....	34
2.3.6.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO ..	36
2.4.	HIPÓTESIS.....	40
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL .....	40
2.4.2.	HIPÓTESIS DESCRIPTIVAS .....	40
2.5.	VARIABLES.....	41
2.5.1.	VARIABLE DE INTERÉS .....	41
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
CAPÍTULO III .....		44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		44
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.1.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.1.3.	DISEÑO .....	45
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	45
3.2.1.	POBLACIÓN .....	45
3.2.2.	MUESTRA.....	46
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ....	
	.....	47
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	51
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	51
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	53

CAPÍTULO IV.....	54
RESULTADOS.....	54
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	54
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	62
CAPÍTULO V.....	71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	71
CONCLUSIONES .....	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de pacientes con cáncer gástrico según año de diagnóstico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	45
Tabla 2. Características sociodemográficas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	54
Tabla 3. Características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	55
Tabla 4. Manifestaciones clínicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	56
Tabla 5. Características histológicas - endoscópicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	58
Tabla 6. Características del tratamiento del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	60
Tabla 7. Características del pronóstico del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	61
Tabla 8. Comparación de las características sociodemográficas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	62
Tabla 9. Comparación de las características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	63
Tabla 10. Comparación de las manifestaciones clínicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	65

Tabla 11. Comparación de las características histológicas - endoscópicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	67
Tabla 12. Comparación del tratamiento del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	69
Tabla 13. Comparación del pronóstico del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.....	70

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	90
ANEXO 2. INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN.....	94
ANEXO 3. INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN.....	98
ANEXO 4. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD .....	102
ANEXO 5. CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN .....	103
ANEXO 6. DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO.....	108
ANEXO 7. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE ÁMBITO DE ESTUDIO .....	109
ANEXO 8. BASE DE DATOS.....	110
ANEXO 9. CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN .....	114

## RESUMEN

**Objetivo** Identificar las características clínico epidemiológicos del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán entre los años 2017 – 2022. **Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de 142 historias clínicas de pacientes con cáncer gástrico atendidos entre los años 2017 y 2022; empleándose medidas de frecuencias en el análisis de los datos. **Resultados.** En las características sociodemográficas del cáncer gástrico, 72,6% fueron adultos mayores, 73,8% de género masculino, 68,3% procedían de zonas rurales, 50,7% eran agricultores y 73,9% tenían estudios primarios. En las características epidemiológicas, 66,9% presentaron infección por Helicobacter Pilory, 64,8% tenían antecedentes familiares de otro tipo de cáncer, 61,3% tenían grupo sanguíneo O, 86,6% tuvieron antecedentes de gastritis crónica, 72,5% presentaron úlcera gástrica y 60,6% tuvo cirugía estomacal previa. En las características clínicas, 78,9% tuvieron dolor en el epigastrio, 66,2% llenura precoz, 67,6% pérdida de peso, 62,7% presentaron ganglio de Virchow, 64,1% mostraron masa tumoral palpable, 44,4% tuvieron el tumor localizado en el antro, 81% presentaron adenocarcinoma, 28,2% tuvieron lesión tumoral Bormann III, 49,3% presentaron subtipo histológico tubular, 33,8% tuvieron el tumor moderadamente diferenciado, 73,9% recibieron quimioterapia, 54,2% se sometieron a una gastrectomía subtotal, 45,8% progresaron a metástasis a distancia y 54,3% tuvieron la condición de fallecidos. **Conclusión:** Se identificaron características clínico – epidemiológicas que se presentaron con mayor frecuencia en los casos de los pacientes con cáncer gástrico.

**Palabras clave:** Neoplasias de estómago, Registros Médicos, Hospitales, Salud, Análisis de Datos, Estudios Retrospectivos, (Fuente: DECS – BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the epidemiological clinical characteristics of gastric cancer in patients treated at the Hermilio Valdizán Hospital between 2017 - 2022. **Methods:** A descriptive, retrospective study was performed by reviewing 142 clinical records of patients with gastric cancer treated between 2017 and 2022; frequency measures were used in the analysis of the data. **Results** In the sociodemographic characteristics of gastric cancer, 72.9% were older adults, 73.8% male, 68.3% came from rural areas, 50,7% were farmers and 73,9% had primary studies. In the epidemiological characteristics, 66,9% had Helicobacter Pilory infection, 64.8% had a family history of other cancers, 61,3% had blood type O, 86.6% had a history of chronic gastritis, 72.5% had gastric ulcers and 60,6% had previous stomach surgery. In clinical characteristics, 78.9% had epigastric pain, 66,2% early fullness, 67,6% lost weight, 62.6% had Virchow ganglion, 64,1% showed palpable tumor mass, 44,4% had localized tumor in the antrum, 81% had adenocarcinoma, 28,2% had Bormann III tumor lesion, 49.3% had tubular histologic subtype, 33.8% had moderately differentiated tumor, 73,9% received chemotherapy, 54.2% underwent subtotal gastrectomy, 45.8% progressed to distant metastases, and 54.3% had the condition of deceased. **Conclusions:** The Clinical - epidemiological characteristics were identified and presented more frequently in patients with gastric cancer.

**Keywords:** Stomach Neoplasms, Medical Records, Hospitals, Health, Data Analysis, Retrospective Studies. (Source: DECS - BIREME)

## INTRODUCCIÓN

Este estudio se efectuó con el objetivo inherente de identificar las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante los años 2017 y 2022; siendo importante porque permite caracterizar clínica y epidemiológicamente los casos de cáncer gástrico para un adecuado conocimiento de la historia natural de esta enfermedad y cómo estas características se manifiestan en los pacientes en estudio, permitiendo a su vez brindar información relevante sobre esta temáticas a las autoridades sanitarias del hospital para que promuevan la articulación interdisciplinaria y se implementan estrategias para prevenir el cáncer gástrico y promover su diagnóstico oportuno para una adecuada curación de esta patología y mediante ello se reduzcan la prevalencia de casos de cáncer estomacal en nuestra región.

En base a lo expuesto previamente se cumple con poner a disposición de las entidades pertinentes este informe de tesis estructurado de manera secuencial y sistemática en cinco capítulos: el primero abarca lo que son las características afines al problema de investigación; el segundo capítulo, abarca la presentación del marco teórico y el tercer capítulo incluye las características propias de la metodología de investigación y las consideraciones éticas del estudio.

En capítulo IV están los resultados de la investigación, tanto en el componente descriptivo como inferencial; en el quinto capítulo se discuten los reportes obtenidos en la investigación; en el apartado final del informe, se muestran las conclusiones, recomendaciones, referencias consultadas y anexos.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> establece que el cáncer gástrico representa una de las patologías neoplásicas malignas de mayor frecuencia a nivel mundial, siendo considerado un problema sanitario de gran magnitud y la mayoría de las naciones del mundo.

En este sentido Emura y Lizarazo<sup>2</sup> sostienen que el cáncer estomacal representa una de las neoplasias que tiene un elevado índice de mortalidad en el mundo, que mayormente se asocia un diagnóstico tardío de esta neoplasia; siendo el abordaje preventivo y diagnóstico temprano los ejes más relevantes para mejorar la tasa de supervivencia libre sin tener esta enfermedad.

Al respecto, Pérez et al<sup>3</sup> manifiestan que el desarrollo del cáncer gástrico está influenciado por la presencia de factores que favorecen el incremento de casos de esta enfermedad, señalando que su proceso patológico es determinado por características clínico-epidemiológicas propias de este tipo de neoplasia.

En este sentido, González et al<sup>4</sup> indican que las características clínico-epidemiológicas representan el conjunto de atributos propios del aspecto clínico y epidemiológico de casos con cáncer gástrico que caracterizan el proceso patológico y favorecen para que represente un problema sanitario de alta prevalencia a nivel mundial.

Esto se refleja en reportes mencionados por Gámez et al<sup>5</sup> quienes indican que el cáncer de estómago es la segunda causa de muerte en el mundo señalando que en el 2020 se presentaron más de un millón de casos nuevos de cáncer gástrico y se produjeron 769 mil muertes al año, presentando todas ellas características clínico epidemiológica específicas y estimando que si no se toman las medidas pertinentes su incidencia aumentará a 60% en el 2023.

En América Latina, el cáncer gástrico tiene una de las incidencias más elevadas a nivel mundial pues como indican Muñoz et al<sup>6</sup> cada año se producen más de 85 mil nuevos casos de neoplasia de estómago y cerca de 65 mil muertes por la enfermedad, que estuvieron atribuidos a diversos rasgos clínico epidemiológicas que evidenciaron que 60% de casos se presentaron en varones, estimándose que para el 2030 los casos de neoplasia gástrica y mortalidad por esta causa se incrementará al doble en esta región.

En el Perú, Guevara y Sánchez<sup>7</sup> indican que la neoplasia gástrica es la principal causa de decesos por cáncer con una tasa de mortalidad de 19,5%, señalando que en el 2019 se presentaron cerca de 6000 casos nuevos y 6272 muertes atribuidas a esta enfermedad neoplásica, siendo Huánuco, Pasco y Cusco los que tienen mayores casos de cáncer estomacal.

En este sentido, Morales<sup>8</sup> menciona que la región Huánuco tiene la más altos casos de neoplasia gástrica en el Perú, señalando que en el nosocomio de esta ciudad se reportan semanalmente de 1 a 2 casos, señalando que este problema desde la perspectiva clínico-epidemiológica se presenta mayormente en poblaciones de bajo rango socioeconómico.

Asimismo, los reportes del Análisis de Situación de Salud (ASIS) presentados en el 2019 por la DIRESA Huánuco<sup>9</sup> determinar que la neoplasia gástrica representa la primera causa de muerte por neoplasias con 29,6% de casos, siendo Huánuco la provincia que tiene los más elevados índices de esta patología neoplásica, atribuidos a patrones clínico-epidemiológicos que explican la alta prevalencia de casos en esta región

La información estadística evidencia que la neoplasia gástrica es una patología que tiene tasas elevadas de prevalencia en la población general, siendo prioritario conocer sus características clínico-epidemiológicas pues como sostiene Tapia<sup>10</sup> permite caracterizar a los pacientes que tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

En el contexto epidemiológico, Oliveros et al<sup>11</sup> señalan que esta patología tiene naturaleza multifactorial asociada a los antecedentes

familiares, la edad, la ingesta de sal, patrones dietéticos y fundamentalmente por la presencia del *Helicobacter Pylori* que es el agente etiológico causante de una proporción mayoritaria de los casos de cáncer gástrico.

Asimismo, Callacna<sup>12</sup> menciona que se ha identificado múltiples características de riesgo asociadas a la neoplasia gástrica encontrándose dentro de ellas una dieta rica en sal, ingesta de hidratos de carbono complejos, preparación inadecuada de alimentos, consumo de agua no potable y tabaquismo.

En cuanto a las características clínicas, Parillo<sup>13</sup> sostiene que actualmente el pronóstico del cáncer gástrico se realiza en función al cuadro clínico y diagnóstico endoscópico de esta patología neoplásica; siendo las principales características el área de localización y las características histológicas del tumor, así como la fase clínica en el diagnóstico y abordaje terapéutico de la enfermedad.

Hierro et al<sup>14</sup> señalan que el cuadro clínico del cáncer gástrico depende de la fase en el que es diagnosticado, pues en estadios iniciales el 80,0% de casos pueden ser asintomáticos, estableciendo que el 90,0% de casos se diagnostican tardíamente que llevan a un pésimo pronóstico de la enfermedad.

Torres y Grados<sup>15</sup> manifiestan que el adenocarcinoma es el tipo más frecuentes de cáncer gástrico señalando que 80% de casos de esta patología se diagnostican cuando el proceso patológico ha afectado la capa muscular y serosa del área estomacal, limitando las probabilidades de sobrevida de los pacientes.

Esta información ha sido evidenciada en estudios que han analizado los rasgos y características clínico-epidemiológicas de enfermos con neoplasia gástrica. al respecto, una investigación efectuada por Andrade<sup>16</sup> en el 2019 en Ecuador identificó que la infección de *Helicobacter Pylori* estuvo presente en 53,8% de casos, siendo más frecuentes en pacientes del género masculino, el adenocarcinoma estuvo presente en 89,0% de los casos con ubicación más frecuente en el antro específicamente en el tercio anterior del estómago.

Siguiendo esta tendencia, Aguiar et al<sup>17</sup> en Brasil en el 2018 evidenciaron que la neoplasia estomacal se presentó mayormente en pacientes adultos mayores con patología avanzada, identificando que el adenocarcinoma no diferenciado fue prevalente en 45,2% de casos, destacándose el tipo difuso y comprometiendo el tercio medio del estómago

A nivel nacional, Ladera<sup>18</sup> en Huancayo en el 2019 halló que 47,7% de casos de neoplasia gástrica se produjeron en adultos mayores del género femenino y 31,2% tuvieron familiares con cáncer gástrico; clínicamente encontró que la pérdida de peso y dolor epigástrico fueron los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia; el examen endoscópico determinó que el cáncer gástrico avanzado tipo Borrmann se presentó en una gran cantidad de casos.

En Trujillo, una investigación efectuada por Carranza<sup>19</sup> en el 2019 encontró que el índice de letalidad de neoplasia gástrica fue de 85,9%, identificando que 35,7% tuvieron antecedentes familiares de cáncer, 32,2% presentaron antecedentes de displasia y 24,3% tuvieron familiares diagnosticados con cáncer; mientras que en las características clínicas un alto porcentaje de pacientes tuvieron epigastralgia, palidez y reflujo gastroesofágico, presentándose el cáncer gástrico de modo localizado.

A nivel local un estudio realizado en Huánuco en el 2020 por Morales<sup>8</sup> halló que 71,4% de casos diagnosticados de cáncer fueron adultos mayores, con predominio en el género masculino, 64,3% procedieron de zonas rurales y el *Helicobacter Pylori* estuvo presente en una gran proporción de los casos, en cuanto a la parte clínica, identificó que más del 50,0% presentaron náuseas y vómitos, 42,9% tuvieron epigastralgia y 54,3% experimentaron pérdida de peso y llenura precoz.

Al respecto Luquillas<sup>20</sup> indica que la proporción de pacientes con neoplasia gástrica se han incrementado en Huánuco, siendo superior a los niveles nacionales, siendo la región con la mayor cantidad de casos en el país, condición que se agudiza porque no se cuenta con especialistas en oncología

y gastroenterología que permitan una mayor oportunidad en el diagnóstico de casos en la región.

Cárdenas et al<sup>21</sup> afirman que el incremento de casos de neoplasias gástricas provoca como consecuencias importantes que se incrementen los días de estancia hospitalaria, incrementándose su costo social por los elevados gastos que causa el régimen terapéutico y por la presencia de diversas terapias que afectan el bienestar de las personas enfermas, generando altas tasas de mortalidad en el ámbito asistencial.

Portillo et al<sup>22</sup> señalan que ello se debe también a que un alto porcentaje de casos de neoplasias gástrica en el Perú se diagnostican cuando están en etapas clínicas avanzadas provocando que sus niveles de sobrevivencia sean mínimos y se incrementen las tasas de mortalidad por esta neoplasia.

Frente a esta realidad presentada la OMS<sup>23</sup> implementó un plan mundial dirigido a prevenir y controlar las patologías no transmisibles proponiendo como ejes trazadores que se reduzca a un 25% las tasas de muerte causadas por cáncer sin tener impactos importantes en el ámbito sanitario.

En el Perú, Salazar et al<sup>24</sup> sostienen que los esfuerzos del estado peruano se han orientado a la parte clínica, buscando aumentar el diagnóstico oportuno del cáncer gástrico mediante herramientas de tamizaje que ayuden a diagnosticar o identificar lesiones neoplásicas pequeñas, asimismo el MINSA ha implementado el Plan Esperanza buscando reducir la mortalidad de cáncer con la mejora de la accesibilidad a los servicios oncológicos.

También las medidas de intervención y abordaje se han dirigido al análisis de las etapas tempranas del cáncer gástrico para identificar y caracterizar a las personas que tiene mayor riesgo de presentar este tipo de neoplasia; y siendo el cáncer gástrico una patología de prevalencia elevada en la ciudad de Huánuco fue necesario realizar este estudio para identificar las características clínico epidemiológicos del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante los años 2017 – 2022.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las características clínico epidemiológicos del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán 2017 – 2022?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuáles son las características demográficas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio?
2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio?
3. ¿Cuáles son las características clínicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar las características clínico epidemiológicos del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán 2017 – 2022.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Conocer las características demográficas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio.
2. Describir las características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio.
3. Detallar las características clínicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La ejecución de esta tesis se justifica en el área teórica porque actualmente el cáncer o neoplasia gástrica representa un alarmante problema sanitario público en nuestro país por el aumento de casos y su impacto en las tasas de mortalidad peruana representando una de las principales factores causales de mortalidad por neoplasias en el país siendo importante identificar y caracterizar a los pacientes que presentan esta patología para la implementación de políticas públicas dirigidas al diagnóstico oportuno de esta problemática en las poblaciones de riesgo.

También se resalta que en la región de Huánuco hasta la actualidad no se han realizado estudios que analicen específicamente los rasgos o características clínicas y epidemiológicas de las personas enferman con neoplasia gástrica, evidenciando un vacío en el conocimiento de esta problemática que justifica la relevancia de realizar este estudio donde se contrastarán las fuentes y modelo teóricos que analizan esta problemática con los resultados de este estudio que permitirán enriquecer el conocimiento teórico sobre el cáncer.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Esta tesis responde a la línea de investigación: “Cáncer y sus determinantes” y tiene mucha relevancia en el ámbito práctico porque permite identificar de manera pertinente los rasgos del área clínica y epidemiológica que se presentan mayormente en enfermos diagnosticados con cáncer gástrico para realizar una adecuada caracterización de las personas diagnosticadas con esta patología neoplásica en la ciudad de Huánuco y puedan implementarse las estrategias preventivas pertinentes.

Por ende, los resultados de este estudio permiten brindar información sobre las características clínico – epidemiológicas de los enfermos diagnosticados con cáncer gástrico a los responsables del

programa de prevención del cáncer, médicos y enfermeros(as) de la entidad hospitalaria en estudio para que concertadamente puedan caracterizar a la población con mayor riesgo de tener cáncer gástrico e implementar las medidas necesarias para prevenir los casos de esta enfermedad, conseguir el diagnóstico temprano y brindar el régimen terapéutico respectivo para dar bienestar integral de las personas aquejadas con esta patología neoplásica y que tiende a afectar su calidad de vida.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Este estudio permite poner a disposición del ámbito científico una ficha de recolección de datos útil en la valoración de las características clínicas y epidemiológicas de los casos de cáncer gástrico por pasar por pruebas de validez y confiabilidad que certifican la representatividad de los reportes de su aplicación, pudiendo ser utilizados en futuras investigaciones que analizan el problema abordado en este estudio.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones que se identificaron en el presente estudio se relacionaron con el acceso al ámbito de estudio pues dependió del tiempo que demoró la expedición de la autorización para la ejecución del estudio; otro aspecto limitante fue el acceso a la muestra en estudio debido a que se tuvo una demora significativa en la identificación de las historias clínicas de los pacientes con cáncer gástrico que dependió del grado de accesibilidad y personal del hospital para el acceso a las historias clínicas; asimismo se tuvieron limitaciones en el aspecto metodológico, pues por ser un estudio retrospectivo, no existe suficiente información para garantizar que la información brindada sea pertinente o no. .

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La realización del estudio fue viable debido a que se tuvo los recursos humanos, materiales y económicos requeridos para concretar de manera



exitosa cada una de las fases comprendidas en la realización de este trabajo investigativa.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Cuba, 2022, Brismat et al<sup>25</sup> efectuaron la investigación: “Comportamiento clínico epidemiológico del cáncer gástrico en el Hospital Calixto García”; buscando describir el comportamiento clínico epidemiológico en los pacientes con cáncer gástrico; su estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal realizado en 146 pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico el Hospital Universitario General Calixto García; la información fue recolectada con una ficha documental; sus reportes reflejaron que 67,6 % pertenecían al sexo masculino y tenían entre 60 y 79 años; 51,7 % presentó como factor de riesgo el hábito de fumar, asimismo, 124 pacientes padecieron de dolor abdominal. El 100 % de los exámenes complementarios realizados fueron endoscopia y biopsia. Se observó el adenocarcinoma moderadamente diferenciado en un total de 80 pacientes. Al 100 % se le realizó tratamiento quirúrgico; siendo la técnica quirúrgica más empleada fue la gastrectomía subtotal; concluyendo que Las edades avanzadas de la vida, los antecedentes de úlcera gástrica, el tabaquismo y el alcoholismo son factores epidemiológicos característicos de la población de enfermos aquejados de cáncer gástrico.

Este antecedente permitió identificar algunas características clínico y epidemiológicas del cáncer gástrico que fueron considerados en la elaboración del instrumento de medición.

En Cuba, 2020, De Las Labrandeas et al<sup>26</sup> desarrollarlo la investigación titulada “Comportamiento clínico-epidemiológico de la neoplasia gástrica en el Hospital Manuel Ascunce durante 5 años”, con buscando identificar el comportamiento clínico-epidemiológico en los enfermos con neoplasia gástrica, realizaron un estudio retrospectivo,

longitudinal descriptivo en las historias clínicas de 36 pacientes, siendo procesados mediante la aplicación de la estadística; identificando que la mayoría de pacientes fueron adultos mayores, que tenían el hábito de fumar, siendo la epigastralgia la entidad clínica más frecuente en los pacientes con neoplasia gástrica; siendo el tratamiento no quirúrgico el más utilizado por este tipo de pacientes.

Este antecedente contribuyó a realizar el abordaje teórico de la temática analizada en este estudio

En México, 2019, Canseco et al<sup>27</sup> realizaron la tesis: “Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud”, proponiéndose desarrollar una evaluación epidemiológica de los casos de neoplasia gástrica, realizando un estudio descriptivo, longitudinal ambispectivo en 84 casos de cáncer gástrico, evaluados con una ficha documental; sus resultados evidenciaron que 51,2% fueron del género femenino, 35,7% fueron consumidores habituales de bebidas alcohólicas, 22,6% fueron fumadores, 90,2% fueron diagnosticados con adenocarcinoma y 21,4% fueron muertes; concluyendo que la ingesta de alcohol y tabaco mostraron un rol relevante en la presencia del cáncer gástrico, asimismo tener familiares con antecedentes de cáncer, siendo el adenocarcinoma el diagnóstico más común en enfermos con neoplasia gástrica de esta entidad hospitalaria.

Este antecedente guio en la construcción de las dimensiones e indicadores de la ficha de recolección de datos presentada en este informe de tesis.

En Ecuador, 2019, Andrade et al<sup>16</sup> efectuaron el estudio: “Análisis epidemiológico del cáncer gástrico en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín”, buscando conocer los aspectos sociodemográficos, histopatológicos, factores de riesgo y régimen terapéutico aplicado; realizando un estudio retrospectivo en 236 historias clínicas; evaluados con una ficha documental; sus reportes evidenciaron que en las características epidemiológicas, la prevalencia de la

neoplasia gástrica fue de 61,0% en pacientes de género masculino, 41,5% tuvieron de 50 a 69 años, 53,8% tuvieron infección con *Helicobacter Pylori*, 88,0% no tuvieron antecedentes de familiares con cáncer gástrico, 34,7% fumaban, 35,6% consumían alcohol; y en cuanto a las características clínicas, el hallazgo histológico de mayor frecuencia es el adenocarcinoma en 89,0% de casos, 84,0% se atendieron en estadios avanzados de la enfermedad, en cuanto a la diferenciación histológica 45,0% de adenocarcinomas siendo más frecuente la lesión tipo Borrmann III con 42,0%, la localización más frecuente de la tumoración gástrica fue en el antro con 39,0% presentándose en la parte distal del área estomacal; el TNM 4 fue más frecuente en 32,0% de pacientes, 34,4% hicieron metástasis al peritoneo, 49,0% fueron sometidos a una gastrectomía total y 70,0% recibió quimioterapia paliativa. Concluyendo que el cáncer gástrico mayormente se presentó en pacientes de género masculino, con edades entre 50 a 69 años, con infección de *Helicobacter Pylori*, diagnosticados con adenocarcinoma pobremente diferenciado y se encuentra con mayor frecuencia en el antro del estómago.

Este antecedente de investigación guio en el abordaje metodológico del presente estudio

En Brasil, 2019, Aguiar et al<sup>17</sup> efectuaron la investigación: "Perfil del paciente con cáncer gástrico del Instituto Nacional del Cáncer" proponiéndose analizar el perfil que tienen los enfermos diagnosticados con la patología gástrica, realizando un estudio transeccional, retrospectivo en 649 pacientes atendidos entre los años 2015 y 2018, evaluados con una ficha de registros; sus resultados mostraron que el promedio de edad de los pacientes fue de 62 años, el adenocarcinoma no diferenciado prevaleció en 42,5% de casos, encontraron células en anillos de sello en 32,1% de pacientes; destacándose el tipo difuso en 17,2%,; concluyendo que el cáncer gástrico se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores con enfermedad avanzada, siendo el

adenocarcinoma el que tiene mayor prevalencia y afectan al tercio medio del estómago.

Este antecedente permitió realizar la identificación de algunas características clínicas y epidemiológicas del cáncer gástrico como problemática de análisis de esta investigación.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

En Huancayo, 2022, Carrillo y Delzo<sup>28</sup> realizaron el estudio: “Características epidemiológicas de los pacientes con cáncer gástrico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, Junín 2020-2021”, buscando caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico; su estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal desarrollado en 97 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico aplicando como instrumento una ficha de recolección de información; sus resultados mostraron que dentro de los factores sociodemográficos, el grupo etario 48,5% tuvieron de 35 a 64 años de edad; 52,6% fueron del género femenino, 54,6% tuvieron grado de instrucción analfabeto, 74,2% tuvieron nivel socioeconómico bajo; en cuanto a los aspectos clínicos, 53,6% presentaron gastritis crónica, 76,3% no tuvieron antecedentes familiares de cáncer y no presentan infección por *Helicobacter Pylori*.; concluyendo que 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.

Este antecedente guio en la elaboración del marco teórico de este estudio.

En Huancayo, 2020, Ladera<sup>18</sup> efectuó la investigación: “Características clínicas epidemiológicas del cáncer gástrico en el Hospital Carrión Huancayo” proponiéndose identificar las características o rasgos clínicos – epidemiológicos del cáncer gástrico en esta entidad hospitalaria, efectuando una investigación de naturaleza descriptiva,

transversal, retrospectiva en 88 historias clínicas de enfermos diagnosticados con cáncer gástrico aplicando una ficha documental; sus datos estadísticos mostraron que en la valoración de características epidemiológicas, 47,7% tuvieron de 60 a 75 años, 53,4% fueron mujeres, con procedencia rural, 47,4% tuvieron instrucción primaria, 31,2% tenían antecedentes de familiares con cáncer, 76,1% no tenían hábitos nocivos, 78,4% fueron del grupo sanguíneo O. En cuanto al análisis de las características epidemiológicas, 89,1% presentaron dolor epigástrico como síntoma más frecuente, 88,2% tuvieron pérdida de peso; en el examen endoscópico el cáncer avanzado con lesión de Borrmann III fue el más frecuente y la localización tumoral el antro; concluyendo que el perfil clínico de la neoplasia gástrica se manifestó en pacientes del género femenino, adultos mayores, procedencia rural, instrucción primaria, sin hábitos nocivos, con presencia de dolor epigástrico y disminución de peso, y que tumoralmente estuvo localizado en el antro.

Este antecedente guio en la construcción de las dimensiones consideradas en esta tesis de investigación.

En Trujillo, Perú, 2020, Carranza<sup>19</sup> desarrolló el estudio: "Perfil clínico epidemiológico del cáncer gástrico del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz" buscando determinar el perfil clínico epidemiológico de los enfermos con neoplasia gástrica; el estudio fue de tipo retrospectivo, prospectivo, transversal con las historias clínicas de 255 casos de cáncer gástricos diagnosticados durante los años del 2008 al 2018 analizados con una ficha; sus reportes evidenciaron que la tasa de incidencia fue 11,9% en varones y 11,0% en mujeres, la tasa de letalidad fue de 85,9%; respecto a los factores de riesgo del cáncer gástrico, 35,7% tuvieron antecedentes de familiares con esta patología, 25,1% tuvieron obesidad, 24,3% tuvieron antecedentes de Helicobacter Pylori, 32,2% presentaron antecedentes de displasia, 21,6% consumían bebidas alcohólicas; en cuanto a las características clínicas, 51,4% tuvieron palidez, 40,0% pérdida de peso, 31,4% reflujo gastroesofágico, 25,5% epigastralgia, en relación al tipo histológico, 64,0% fue de tipo

localizado; concluyendo que las características de riesgo que tuvo mayor frecuencia en los enfermeros con neoplasia gástrica fueron los antecedentes familiares de cáncer gástrico, antecedentes de metaplasia y obesidad, en cuanto a las características clínicas predominó el reflujo gastroesofágico y la pérdida de peso.

Este antecedente ayudo a hacer el abordaje teórico y conceptual de las características clínico-epidemiológicas del cáncer estomacal

En Lima, 2018, Valdivia<sup>29</sup> hizo el estudio: “Factores clínicos y epidemiológicos asociados a cáncer gástrico en pacientes del servicio de gastroenterología en Hospital Militar Central 2015 – 2016”, buscando identificar los aspectos epidemiológicos y clínicos que se asocian a la neoplasia gástrica, efectuando una investigación analítica de casos y controles en una muestra de 102 pacientes de los cuales 51 fueron casos diagnosticados al cáncer gástrico, recogiendo información de las historias clínicas con una ficha; sus reportes evidenciaron que 58,8% fueron masculinos, 52,9% de pacientes tuvieron más de 50 años, 34,3% procedieron de la selva, 30,4% presentaron un IMC mayor o igual a 25, 54,9% de los casos estuvieron infectados con Helicobacter Pylori, 23,5% tuvieron antecedentes de cáncer gástrico, 58,9% mostraron alto consumo de nitritos, concluyendo que ser del género masculino, tener más de 50 años, proceder de la sierra, tener IMC > 25 e infección con el Helicobacter Pylori fueron las factores clínico – epidemiológicos que se asociaron con la presencia de casos de neoplasia gástrica en esta entidad hospitalaria.

Este antecedente permitió realizar el abordaje teórico del estudio brindando sustento teórico a esta tesis de investigación.

En Lima, 2018, Tamayo<sup>30</sup> desarrolló una investigación titulada “Características epidemiológicas, clínicas y anatomopatológicas de la patología neoplásica en pacientes atendidos en la unidad de oncología del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber” buscando identificar las características propias del ámbito epidemiológico,

anatomopatológico y clínico de la neoplasia gástrica en pacientes del hospital; realizando un estudio descriptivo, retrospectivo, transección en 70 pacientes; reflejando sus resultados que predominaron los pacientes adultos mayores, prevaleciendo el género masculino, que procedían de zonas de la sierra, desempleados y condición civil convivientes; siendo también prevalentes los que tienen antecedentes familiares con otro tipo de cáncer, el agente etiológico más frecuente fue el *Helicobacter Pylori*, teniendo la mayoría el hábito de consumir alcohol y tabaco; la característica más frecuente fue la presencia de dolor a la palpación abdominal, siendo el adenocarcinoma el hallazgo histológico de mayor presencia y ubicándose mayormente en el área del antro estomacal.

Este antecedente guio en la elaboración del marco teórico propio de las características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

En Huánuco, 2020, Morales<sup>8</sup> publicó el artículo: “Caracterización sociodemográfica de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico” proponiéndose caracterizar sociodemográficamente a los enfermos que presentaron neoplasia gástrica entre el 2017 y 2019; la investigación fue descriptiva, de naturaleza retrospectiva realizado en 70 historias clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico aplicando una ficha documental para recolectar los datos, sus resultados evidenciaron que 45,7% de casos fueron diagnosticados en el 2018, 34,3% en el 2017 y 20,0% en el 2019, 71,4% fueron adultos mayores y del género masculino, 64,3% procedían de zonas rurales, 74,3% solo tuvo estudios primarios; en cuanto a las características clínicas, 55,7% presentaron náuseas y vómitos, 42,9% epigastralgia, 38,6% debilidad, 32,9% falta de apetito; 54,3% tuvieron disminución de peso y 44,3% tuvieron saciedad precoz concluyendo que mayoritariamente los pacientes con cáncer gástrico fueron adultos mayores, varones, de procedencia rural y bajo grado de escolaridad, siendo su manifestación clínica más frecuente las náuseas, vómitos, epigastralgia y pérdida de peso.



Este antecedente permitió el reconocimiento de las características sociodemográficas, epidemiológicas del cáncer gástrico que fueron considerados en las dimensiones presentadas en este estudio.

En Huánuco, 2018, Eulogio y Narciso<sup>31</sup> efectuaron la investigación: “Factores relacionados a cáncer gástrico en un hospital público” buscando relacionar la infección con *Helicobacter Pylori*, el grado socioeconómico y los factores dietéticos de los pacientes con el diagnóstico de neoplasia gástrica, efectuando una investigación de casos y controles aplicando una ficha documental en 270 casos de los cuales 135 tuvieron neoplasia gástrica y 135 no tuvieron esta neoplasia; sus resultados evidenciaron que 51,9% de pacientes fueron varones, 69,6% tuvieron *Helicobacter Pylori*, 30,4% procedieron de Huánuco, 44,1% fueron de estrato socioeconómico bajo; en cuanto a las características clínicas, 61,1% tenían antecedentes familiares de cáncer gástrico; encontrando relación estadísticamente significativa entre la infección con *Helicobacter Pylori* y la neoplasia gástrica ( $p = 0,001$ ); también hallaron relación entre el género masculino ( $p = 0,000$ ), adulto mayor ( $p = 0,000$ ) y incrementar sal en los alimentos ( $p = 0,001$ ) con la neoplasia gástrica. Concluyendo que el género masculino, tener una edad mayor de 60 años, diagnóstico con *Helicobacter Pylori* y el consumo excesivo de sal fueron factores de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico.

Este antecedente contribuyó a la realización del abordaje teórico y metodológico de esta tesis de investigación.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. MODELO DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD**

De la Guardia y Ruvalcaba<sup>32</sup> señalan que Marc Lalonde postulaba que la salud está influenciada por diversos factores o rasgos característicos que en su conjunto se denominan los factores determinantes de la salud, que mayormente son modificables, pero cuando estos se interrelacionan entre ellos pueden ser capaces de

producir diversas patologías indicando que si se controlan sus efectos se puede disminuir significativamente la probabilidad de que las personas se enfermen o mueran.

Villar<sup>33</sup> afirma que este modelo se basa en el establecimiento de las relaciones causales entre diversos factores, estableciendo fundamental que varias causas, relacionadas entre sí, tiende a producir múltiples efectos simultáneamente, sentando las bases para pasar de un modelo determinístico a un modelo probabilístico integrador que incluya todas las determinantes que influyan en la salud de los seres humanos.

Ávila<sup>34</sup> afirma que las determinantes de la salud están relacionados básicamente con la “biología humana” asociada a la carga genética, el proceso de vejez; seguido de “los estilos de vida y conductas sanitarias” relacionadas a las prácticas alimentarias, manejo del estrés, sedentarismo, hábitos nocivos e inadecuado uso de los servicios de salud, “los sistemas de cuidados de salud” relacionado a las actividades de prevención o actividades terapéuticas; y al “medio ambiente” que está asociado por los problemas de afectación del ambiente como la contaminación física, química, biológica y psicosocial.

Este modelo aportó a esta investigación porque permitió reconocer que el cáncer gástrico es una patología de tipo multifactorial, causada por diversos factores que aumentan la probabilidad de incidencia de esta patología y que a la vez presenta características clínico – epidemiológicas específicas que las diferencias de otras enfermedades.

## **2.2.2. MODELO DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD**

Este modelo teórico fue propuesto por Leavell y Clark y según sostiene Arauco<sup>35</sup> es un enfoque teórico que se preocupa por analizar la evolución de las enfermedades desde antes que estas se inicien hasta su proceso de recuperación de estado de salud, cronicidad o muerte; señalando que la historia natural de la enfermedad abarca el periodo prepatogénico y patogénico.

Según Perez<sup>36</sup> el periodo prepatogénico, considerado también como de riesgo, es aquel donde las personas sanas conviven con agentes y factores propios de su entorno físico que incluyen la presencia de diversas características epidemiológicas que pueden ser perjudiciales para el mantenimiento de su estado de salud.

Y luego Cortés<sup>37</sup> señala que se encuentra el periodo patogénico que es aquel donde se produce la ruptura del equilibrio entre las personas y se presenta la enfermedad, donde se presenta la etapa preclínica en la que la patología tiende a instalarse y provocar cambios químicos y tisulares en el organismo sin signos ni síntomas propios de la enfermedad para luego pasar a la etapa clínica, donde se presentan los rasgos clínicos característicos de la patología y acude a consulta médica para su tratamiento respectivo que puede llevar a la recuperación de la salud, cronicidad de la enfermedad y muerte.

Esta teoría brindó las bases para identificar las diversas características clínico - epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con cáncer o neoplasia gástrica.

### **2.2.3. TEORÍA DE NECESIDADES HUMANAS DE HENDERSON**

Según Barroso y Torres<sup>38</sup> este modelo que guía la actuación de las enfermeras en el entorno sanitario estableciendo que “la única función que tiene la enfermera es brindar ayuda a los pacientes, enfermos o sanos, para la ejecución de acciones que contribuyan al mantenimiento de su salud, a su recuperación o acceso a una muerte tranquila, permitiendo que tengan la mayor independencia o nivel de autonomía posible”.

En este sentido Pino<sup>39</sup> menciona que el enfoque teórico de Henderson considera prioritario que los enfermeros(as) consideren la satisfacción de 14 necesidades humanas para brindar cuidados a los pacientes en el tratamiento, recuperación del estado de salud y cumplir las indicaciones terapéuticas para que estos puedan tener mayor autonomía e independencia en el cuidado de su salud.

Bajo esta premisa Canazas<sup>40</sup> indica que Henderson considera tres niveles de atención en la relación enfermero(a) – paciente, el primer nivel es el de sustitución, donde la enfermera sustituye de forma total en las actividades que realiza el paciente; el segundo nivel es denominado de ayuda, donde la enfermera realiza actividades que el enfermo pueda efectuar; y el tercer nivel, donde la enfermera permanece al lado del enfermo realizando funciones de asesoramiento para fortalecer la independencia de las personas, fortaleciendo su capacidad de autonomía en el control de las enfermedades que los aquejan.

El aporte del modelo de Virginia Henderson este estudio es que permite reconocer la satisfacción de las necesidades humanas es un aspecto importante en el manejo y control terapéutico de los pacientes con neoplasia gástrica.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS**

Iglesias et al<sup>41</sup> manifiestan que las características clínico-epidemiológicas son el conjunto de atributos que analizan las determinantes sociales, las características de riesgo, diagnóstico, sintomatología clínica, diagnóstico y régimen terapéutica de las patologías en el ámbito sanitario.

Gutiérrez et al<sup>42</sup> sostiene que comprenden todos aquellos rasgos que se asocian al proceso salud enfermedad en las poblaciones afectadas por una determinada patología, que abarca el análisis de la etiología, factores de riesgo, comorbilidades, signos y síntomas, métodos de diagnóstico, tratamiento y complicaciones.

Finalmente, Fernández<sup>43</sup> afirma que son las características y factores propios al aspecto demográfico y cuadro clínico de una determinada patología que podrían coadyuvar a su diagnóstico y afrontamiento terapéutico.

### **2.3.2. CÁNCER GÁSTRICO**

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)<sup>44</sup> el cáncer gástrico es un crecimiento anormal de los tejidos que recubren la cavidad drástica afectando la unión del esófago, estómago e intestino delgado con origen embriológico distinto y una característica diferenciación histológica.

Bujan et al<sup>45</sup> refieren que representa el crecimiento tisular maligno, que se caracteriza básicamente porque existe un propagación contigua de las células anormales que recubren el estómago que tienen la capacidad de invadir y destruir otros órganos o tejidos adyacentes debido a la metástasis generalizada.

Pérez et al<sup>3</sup> señalan que es una enfermedad de curso insidioso que tiene como características principales que pasa de una fase que no existe ningún síntomas hasta progresar a una etapa avanzada, siendo sus principales manifestaciones el dolor abdominal, llenura o saciedad precoz, disfagia, etc.

Barboza<sup>46</sup> menciona que es una forma de crecimiento de células malignas causada por una propagación descontrolada de células o tejidos que revisten la cavidad estomacal y que tienen la capacidad de invadir, proliferarse y destruir los tejidos adyacentes.

### **2.3.3. CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO**

Según Espejo y Navarrete<sup>47</sup> desde el punto de vista clínico y epidemiológico, la neoplasia gástrica puede clasificarse en dos tipos: intestinal y difuso, siendo intestinal el más frecuente pues tiende a originarse a través de la presencia de condiciones o características precancerosa como la metaplasia y atrofia gástrica.

Hierro et al<sup>14</sup> indican que considerando la clasificación establecida por la OMS la neoplasia gástrica se clasifica en cuatro grupos: epitelial, no epitelial, linfoma maligno y tumoraciones secundarias,

reconociéndose cuatro tipos histológicos: tubular, mucinoso, papilar y el pobremente cohesivo.

#### **2.3.4. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO**

Ladera<sup>18</sup> afirma que representan los rasgos y atributos que analizan de manera consensuada las determinantes sociales, las características de riesgo, diagnóstico, sintomatología, diagnóstico, cuadro clínico, tratamiento y complicaciones del cáncer gástrico.

Despaigne et al<sup>48</sup> señalan que abarcan el conjunto de aspectos propios del componente epidemiológico y cuadro clínico de los pacientes que permiten identificar el origen de la enfermedad, diagnóstico, evolución de manifestaciones clínicas, estadios y pronóstico del proceso cancerígeno:

#### **2.3.5. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO**

González et al<sup>4</sup> manifiestan que las características epidemiológicas son el conjunto de características relacionadas a cómo se manifiesta el cáncer gástrico en un determinado grupo poblacional, abarcando el análisis de cómo se distribuye geográficamente, sus aspectos etiológicos y los factores asociados a la presencia o desarrollo del cáncer gástrico; estableciendo que entre las características epidemiológicas se encuentran las siguientes:

##### **a) Etiología del cáncer gástrico.**

Tapia<sup>10</sup> afirma que la neoplasia gástrica se origina cuando las células del estómago crecen de manera descontrolada, teniendo la capacidad de extensión o invasión a otras áreas del cuerpo entre las que se encuentran el esófago o intestino delgado debido al proceso de metástasis.

Buján et al<sup>45</sup> señalan que esta patología tiene origen multifactorial, atribuyéndose mayormente a la infección por la bacteria *Helicobacter Pylori*; incluyendo además la presencia de factores no dietéticos, y diversos estilos de vida no saludables.

Andrade et al<sup>16</sup> indican que la neoplasia gástrica tiene etiología heterogénea, abarcando la ingesta de comidas ricas en sal, nitritos y nitratos con propiedad de mutar directamente, como también a una dieta baja en fibras, minerales y vitaminas, consumo de tabaco y alcohol en grandes cantidades.

Martínez et al<sup>49</sup> refieren que el *Helicobacter Pylori* es el principal agente etiológico para la presencia de tumores y cáncer gástrico estando asociado fundamentalmente a la presencia de factores ambientales.

#### **b) Factores de riesgo del cáncer gástrico.**

Morales et al<sup>50</sup> señalan que los aspectos que incrementan el riesgo de presentar cáncer gástrico están asociados a antecedentes familiares de neoplasia gástrica, consumo de comidas con alto contenido en sal y consumo de comidas ahumadas, ingesta de tabaco y bebidas alcohólicas en grandes cantidades, sobrepeso u obesidad, intervenciones estomacales previas, anemia perniciosa y sangre tipo O.

Ortiz et al<sup>51</sup> señalan que factores como el bajo nivel socioeconómico evaluado a través de los ingresos y el nivel educativo se encuentran doblemente asociados al riesgo de presentar cáncer gástrico pues incrementa la posibilidad de infección del *Helicobacter Pylori* en domicilios con inadecuado saneamiento básico..

Fernández<sup>52</sup> sostiene que el cáncer gástrico tiende a presentarse mayormente en las personas adultas mayores, del género masculino, que tienen antecedentes familiares de cáncer, infectados con la bacteria *Helicobacter Pylori*, que residen en condiciones inadecuadas de saneamiento básico, considerando también la ingesta de una dieta rica

en sal, la ingesta de bebidas alcohólicas en grandes cantidades, fuman cigarro o tienen problemas de sobrepeso u obesidad.

### **2.3.6. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO**

Según Ladera<sup>18</sup> las características clínicas de la neoplasia gástrica representan todas las manifestaciones objetivas, subjetivas y cuadro clínico que presentan las personas diagnosticadas con neoplasia gástrica en el diagnóstico, terapéutica y estadios de la enfermedad.

#### **a) Manifestaciones clínicas del cáncer gástrico.**

Tamayo<sup>30</sup> menciona que la neoplasia gástrica en su etapa inicial es asintomática o se manifiesta con síntomas inespecíficos; mientras que en etapas avanzadas la sintomatología es más profusa siendo las principales causas de atención médica la presencia de dolor abdominal y la disminución del peso; presentándose también los vómitos, hemorragia digestiva, anorexia, disfagia y llenura precoz; debiéndose realizar una endoscopia para confirmar o descartar la presencia de tumores digestivos.

Carranza<sup>19</sup> indica que cuando la tumoración se vuelve más extensa se produce un dolor abdominal de naturaleza insidiosa, presentándose náuseas y anorexia; señalando que el vómito se presenta cuando la tumoración invade el área del píloro, la disfagia se asocia a lesión en la zona del cardias, y la masa abdominal palpable es el hallazgo característica que es una patología avanzada.

Muñoz et al<sup>6</sup> refiere que las manifestaciones clínicas del cáncer gástrico incluye la presencia de quebranto de apetito o disminución de peso, dolor abdominal, llenura precoz, indigestión, náusea, hematemesis, acumulación de líquido en el abdomen, indigestión y dolor epigástrico.

#### **b) Diagnóstico del cáncer gástrico.**

Buján et al<sup>45</sup> afirman que la endoscopia representa el diagnóstico más utilizado para realizar la detección de la neoplasia gástrica en las



fases iniciales de la enfermedad, no obstante, establece que la utilización de metodologías de tinción ha evidenciado respuestas mejores en el diagnóstico de afecciones gástricas más profundas, enfatizando que su uso es de vital importancia para detectar oportunamente la neoplasia maligna, señalando que su uso se complementa con la biopsia que se realiza en personas que tienen alto riesgo de presentar esta patología neoplásica.

Hierro et al<sup>14</sup> afirman que la tomografía axial computarizada es el examen recomendado para la detección del cáncer gástrico y la ecografía endoscópica es la técnica más precisa para realizar la estadificación de fases iniciales de la enfermedad, permitiendo distinguir entre la afectación mucosa y submucosa ubicada en el área o zona gastrointestinal.

#### **c) Localización del cáncer gástrico.**

Rodríguez et al<sup>53</sup> señalan que la zona de localización de la tumoración gástrica es el área antropilórica que está asociada al tipo difuso intestinal, pero también se ha apreciado un incremento de la presencia de tumores en el fondo y cuerpo del estómago, así como en la unión esófago – gástrica.

Sigeño<sup>54</sup> afirma que el adenoma de la neoplasia gástrica puede crecer en diversas partes o segmentos estomacales, pudiendo ubicarse en el área antral, cardinal o cuerpo del estómago, señalando que conocer la ubicación del tumor cancerígeno permite detectar la capacidad de extensión de la afección o lesión tumoral y el establecimiento del pronóstico del proceso patológico.

#### **d) Estadaje del cáncer gástrico.**

Maldonado y Nacud<sup>55</sup> menciona que el proceso patológico del cáncer gástrico pasa por diferentes fases o estadios que caracterizan a esta enfermedad, que ha sido clasificado por diferentes autores, dentro de la clasificación de los estadios del cáncer gástrico se encuentra la clasificación establecida por Bormann que señala que el cáncer tipo 0 es

el cáncer temprano, el 'cáncer tipo I o Bormann I que se manifiesta en una lesión elevada; el tipo II, es una lesión de tipo ulcerada con elevados bordes; el tipo III es una afección ulcerada infiltrativa, el tipo IV se manifiesta en linitis plástica y el Bormann V que evidencia la presencia de una neoplasia gástrica avanzada no clasificable..

Por su parte, González et al<sup>4</sup> señalan que para evaluar la posibilidad del tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico se debe definir el tamaño del tumor primario y de la metástasis, que se realiza mediante el sistema TMN donde T es la "extensión de la tumoración primaria a la pared de la mucosa gástrica" incluyendo la T0 que indica que no hay presencia de tumoración primaria, la T1S que representa al carcinoma in sin invasión, luego está la T1 cuando la tumoración invade la submucosa y mucosa, la T2, donde la tumoración invade el músculo propio o subseroso, la T3 donde la tumoración penetra el área serosa y la T4, en que el tumor invade y compromete estructuras vecinas.

En cuanto a la letra N del sistema TNM, Blanco et al<sup>56</sup> señala que está "relacionado a la invasión ganglionar" incluyendo la siguiente subdivisión: N0 es cuando no hay compromiso ganglionar, N1 que se manifiesta en el compromiso de ganglios perigástricos; N2, donde hay afectación de ganglios regionales de un tamaño mayor de 3 cm, seguido de la N3 donde se presenta los ganglios linfáticos intraabdominales más alejados y la N4 en la que hay afectación de otros ganglios de zonas del área extra abdominal; por último se ubica la letra M que está relacionada con la presencia de metástasis a otros órganos localizados en partes distantes donde M0 evidencia que no existe metástasis a distancia y N1 evidencia que existe metástasis a distancia.

#### **e) Tratamiento del cáncer gástrico.**

Hierro et al<sup>14</sup> señalan que la cirugía es considerada el tratamiento de elección en los casos de cáncer gástrico resecables, pues los regímenes terapéuticos neoadyuvantes no han evidenciado mejoras significativas en la supervivencia de las personas con neoplasia gástrica.

Buján et al<sup>45</sup> mencionan que entre las opciones terapéuticas de la neoplasia gástrica se encuentra la gastrectomía, resección endoscópica y tratamiento del Helicobacter Pylori; estableciendo que el manejo endoscópico se realiza en personas con datos de lesión en el área de mucosa y sin invasión del área linfovascular.

Morales et al<sup>2</sup> afirman que la gastrectomía se realiza en pacientes que tienen compromiso del ganglio linfático o una patología avanzada en la estadificación, estableciendo que la forma de gastrectomía realizada dependerá del lugar de ubicación del tumor, siendo gastrectomía total si la lesión está situada en la zona del tercio superior y de la gastrectomía subtotal si las lesiones se ubican en los tercios inferiores, recomendándose después de la cirugía aplicar una terapia adyuvante.

#### **f) Progresión del cáncer gástrico.**

Campillo et al<sup>57</sup> señala que existen muchas complicaciones potenciales del cáncer gástrico siendo frecuente la hemorragia digestiva, perforación estomacal con presencia de abdomen agudo muy grave y presencia de metástasis a otras partes del organismo.

Parillo<sup>13</sup> refiere que la metástasis del cáncer gástrico es la complicación más importante de todos pues las células cancerígenas tienden a invadir otras partes del organismo como el esófago, intestino, etc. que tienen consecuencias mortales en las personas afectadas con esta patología neoplásica.

#### **g) Pronóstico del cáncer gástrico.**

Buján et al<sup>47</sup> señalan que el pronóstico del cáncer gástrico sin tratamiento establece que el cáncer temprano puede evolucionar a una neoplasia avanzada en un tiempo de cinco años, y que la neoplasia gástrica avanzada duplica su evolución en un periodo menor de un año.

En cuanto al pronóstico del cáncer gástrico con tratamiento, Diaz et al<sup>58</sup> menciona que las tasas de sobrevivencia en cáncer gástrico temprano son de 90% a 100% en tumores de mucosas y submucosas

siendo estas proporciones similares en la resección endoscópica y gastrectomía.

Finalmente, Tolentino y Venegas<sup>59</sup> manifiestan que las neoplasia gástrico-avanzada tiene muy mal pronóstico, señalando que la sobrevida disminuye con la resección gástrica y que la mayoría de los tumores tempranos pueden ser curados con una resección realizada oportunamente.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**Ha:** Existen diferencias significativas en las características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.

**Ho:** No existen diferencias significativas en las características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.

### **2.4.2. HIPÓTESIS DESCRIPTIVAS**

**Ha<sub>1</sub>:** Existen diferencias significativas en las características sociodemográficas del cáncer gástrico (grupo etario género, lugar de procedencia, ocupación y grado de escolaridad) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022..

**Ho<sub>1</sub>:** No existen diferencias significativas en las características sociodemográficas del cáncer gástrico (grupo etario género, lugar de procedencia, ocupación y grado de escolaridad) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.

**Ha<sub>2</sub>:** Existen diferencias significativas en las características epidemiológicas del cáncer gástrico (agente etiológico, factores de

riesgo y antecedentes personales) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022..

**Ho<sub>2</sub>:** No existen diferencias significativas en las características epidemiológicas del cáncer gástrico (agente etiológico, factores de riesgo y antecedentes personales) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.

**Ha<sub>3</sub>:** Existen diferencias significativas en las características clínicas del cáncer gástrico (tiempo de enfermedad, síntomas, signos, localización tumoral, tamaño del tumor, hallazgos histológicos, hallazgos endoscópicos, subtipo histológico, grado de diferenciación, tratamiento, tipo de cirugía, progresión de la enfermedad y condición final) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.

**Ho<sub>3</sub>:** No existen diferencias significativas en las características clínicas del cáncer gástrico (tiempo de enfermedad, síntomas, signos, localización tumoral, tamaño del tumor, hallazgos histológicos, hallazgos endoscópicos, subtipo histológico, grado de diferenciación, tratamiento, tipo de cirugía, progresión de la enfermedad y condición final) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS**

Características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE PRINCIPAL</b>								
<b>Características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico</b>	Conjunto de rasgos, propiedades, atributos o factores relacionados al aspecto clínico y epidemiológico del proceso patológico del cáncer gástrico	Conjunto de características relacionadas a los aspectos clínicos y epidemiológicos cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo 2017 – 2022	Características epidemiológicas	Categórica	Agente etiológico Factores de riesgo Antecedentes personales	Si No	Nominal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
			Características clínicas	Categórica	Tiempo de enfermedad Síntomas Signos Localización tumoral Tamaño de tumor Hallazgos histológicos Hallazgos endoscópicos Tipo histológico Grado de diferenciación Tratamiento Tipo de cirugía	—	Nominal	

Progresión de la  
enfermedad  
Condición final

**VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN**

<b>Características Sociodemográficas</b>	Características relacionadas al contexto demográfico y social de las personas.	Conjunto de factores relacionados al contexto demográfico y social que presentan los pacientes con cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán	Grupo etario	Numérica	Adulto joven Adulto maduro Adulto mayor	—	De razón	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
			Sexo	Categórica	Masculino Femenino	—	Nominal	
			Zona de procedencia	Categórica	Urbana Rural	—	Nominal	
			Ocupación	Categórica	Ama de casa Jubilado Agricultor Comerciante	—	Nominal	
			Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	—	Nominal	

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio fue observacional, debido a que la información relacionada a las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico se describieron espontáneamente según datos identificados en cada una de las historias clínicas de análisis; constituyéndose también en un estudio transversal porque la variable de interés fue analizada una sola vez.

También representó un trabajo retrospectivo, porque los datos se obtuvieron de fuentes secundarias de información según información documentada en registros clínicos; y finalmente fue una investigación descriptiva porque se analizó la variable de interés aplicando la estadística univariada para una adecuada valoración de las características clínico – epidemiológicas en la muestra de análisis.

##### **3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio tiene enfoque cuantitativo, porque se utilizaron parámetros estadísticos e inferenciales para la descripción de la información identificada en el área de intervención y contrastar las hipótesis formuladas en esta investigación para identificar las características clínico – epidemiológicas de los casos de neoplasia gástrica en la entidad hospitalaria.

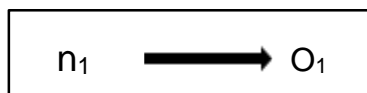
##### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El estudio perteneció al nivel descriptivo, porque se orientó a identificar de manera pertinente las características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes del Hospital Hermilio Valdizán durante los años 2017 – 2022.



### 3.1.3. DISEÑO

En este estudio se aplicó el diseño descriptivo simple representado gráficamente de la siguiente manera:



**Donde:**

$n_1$  = Muestra de historias clínicas de pacientes con cáncer gástrico.

$O_1$  = Descripción de las características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico.

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 145 historias clínicas de casos de pacientes diagnosticados con cáncer o neoplasia gástrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el periodo comprendido entre los años 2017 y 2022, según datos identificados en los registros de esta entidad hospitalaria se encuentran clasificados del siguiente modo:

**Tabla 1.** Distribución de pacientes con cáncer gástrico según año de diagnóstico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Año de diagnóstico	fi	%
2017	24	16,9
2018	32	22,5
2019	14	9,8
2020	20	14,1
2021	16	11,3
2022	36	25,4
TOTAL	142	100%

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

### **a) Criterios de inclusión**

Se incluyeron en el estudio a las historias clínicas de los pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante los años 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022; que contaron con datos completos de los pruebas diagnósticas y exámenes realizados en los pacientes que tuvieron esta patología neoplásica.

### **b) Criterios de exclusión**

Se excluyeron del estudio a tres historias clínicas de pacientes con cáncer gástrico que tuvieron datos ilegibles y no presentaron información relacionada a los exámenes diagnósticos de los pacientes del hospital.

### **c) Ubicación de la población en espacio**

Esta investigación se realizó en la unidad de admisión y archivo de historias clínicas del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, con sede institucional ubicada geográficamente en el Jr. Hermilio Valdizán N° 900 en la ciudad de Huánuco.

### **d) Ubicación de la población en el tiempo**

El estudio se realizó durante los meses de enero a junio del año 2023.

## **3.2.2. MUESTRA**

- a) Unidad de análisis y muestreo:** Historias clínicas de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco
- b) Marco muestral:** Registro de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- c) Población muestral:** Luego de la aplicación de los criterios de exclusión la muestra final de análisis quedó conformada por 142 historias clínicas de pacientes con neoplasia gástrica en el hospital en estudio.

**d) Tipo de muestreo:** No fue pertinente aplicar ningún tipo de muestreo porque se evaluó la totalidad de historias clínicas que acreditaron tener las características requeridas para formar parte del estudio.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

##### a) Técnicas e instrumentos.

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 1	
1. Técnica	Análisis documental
2. Nombre	Ficha de recolección de datos.
3. Autor	Laredo <sup>20</sup>
4. Objetivo	Identificar las características las características clínico epidemiológicos del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán 2017 – 2022.
5. Estructura del instrumento	21 preguntas divididas en 3 partes: características demográficas (5 ítems, características epidemiológicas (3 ítems) y características clínicas (13 ítems).
6. Momento de aplicación.	Durante la revisión de las historias clínicas de los pacientes con cáncer gástrico.
7. Tiempo de aplicación.	10 minutos en promedio por cada historia clínica en estudio.

##### b) Validez y confiabilidad de instrumentos.

Los instrumentos aplicados en este estudio pasaron por los siguientes procedimientos de validez y confiabilidad.

- **Validez racional**

Este tipo de validez se realizó para acreditar que el contenido de del instrumento fue congruente con el marco teórico propio de la variable

de estudio, por lo cual se efectuó una búsqueda sistemática de toda la información disponible relacionada a las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico revisándose en artículos científicos, revistas indexadas, tesis y otras fuentes bibliográficas afines a la variable de análisis; siendo determinada la validez racional de la siguiente manera:

#### **Validez racional ficha de recolección de datos.**

Nº	DIMENSIÓN	AUTOR	DEFINICIÓN OPERATIVA
1	Características epidemiológicas del cáncer gástrico	De Las Labrandeas et al <sup>27</sup>	Conjunto de información relacionada a la manifestación del cáncer gástrico en un determinado grupo poblacional, abarcando su distribución geográfica, etiología y factores de riesgo de esta patología.
2	Características clínicas del cáncer gástrico		Son todas las manifestaciones objetivas, subjetivas y cuadro clínico que presentan los pacientes con cáncer gástrico en el diagnóstico, tratamiento y etapas de la enfermedad.

- **Validez de contenido por juicio de expertos**

La validez de la ficha de recolección de datos aplicada en este trabajo de investigación se realizó consultando a cinco jueces expertos, caracterizándose estos por ser médicos gastroenterólogos y licenciados en Enfermería con experiencia laboral acreditada en la problemática de estudio, así como también docentes del curso de investigación quienes evaluaron satisfactoriamente cada uno de los ítems planteados en el instrumento según criterios de estructura y forma, señalando unánimemente que el instrumento era adecuada para evaluar las características clínico epidemiológicas del cáncer gástrico y permitía el cumplimiento de los objetivos formulados en el estudio, firmando la

constancia de validación respectiva cuya opinión de aplicabilidad es resumida en el siguiente cuadro:

### **Validez de contenido por juicio de expertos.**

<b>Nº</b>	<b>Datos del experto</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>
1	Med. Hermann Bauer Córdova	Aplicable
2	Med. Jorge Luis Fernández Luque	Aplicable
3	Med. Víctor Raúl Espíritu Ponciano	Aplicable
4	Med. Wilmer Gustavo Quiroga Purizaca	Aplicable
5	Lic. Ludmer Aguirre Liberato	Aplicable

**Fuente: Constancias de validación (Anexo 5)**

- **Confiabilidad del instrumento de medición**

En esta investigación no se determinó la confiabilidad de la ficha de recolección de datos por ser un instrumento de naturaleza documental que se basó en el análisis de la información identificada en cada una de las historias clínicas evaluadas no siendo necesario determinar su confiabilidad estadística; sin embargo, si se realizó una prueba piloto el día 15 de mayo del 2023 donde se puso a prueba la metodología aplicada en el estudio y verificar la idoneidad de la aplicación de los instrumentos de investigación.

En este sentido la prueba piloto se realizó en 10 historias clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico durante el año 2016 y en donde se efectuó la corroboración de que la información requerida en los ítems de la ficha de recolección de datos sea identificable en las historias clínicas de los pacientes, retirando los ítems que no se pudieron encontrar en estos registros clínicos y reformulando las opciones de respuesta de otros ítems; realizándose este proceso en un tiempo promedio de 15 minutos por cada historia clínica; efectuándose todas las actividades según la metodología establecida previamente y haciendo

posible la replicabilidad de los protocolos de aplicación de instrumentos en la ejecución del trabajo de campo.

### **c) Recolección de datos**

El proceso de ejecución del estudio comenzó el día 25 de mayo del 2023 mediante la presentación de una solicitud dirigida al director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano solicitando la autorización para realizar el estudio en los casos de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico de esta entidad hospitalaria (anexo 6); que fue recepcionada por mesa de partes de esta institución y derivada al área de apoyo a la investigación para su evaluación correspondiente y luego de tener la opinión favorable de esta área se obtuvo la autorización para la ejecución del estudio el día 30 de mayo del 2023 (Ver anexo 7).

Seguidamente durante los días 2 y 3 de junio del 2023 se realizaron las coordinaciones pertinentes con los responsables del área de archivo de historias clínicas del hospital para establecer las fechas y horario de acceso a los registros clínicos de los pacientes con cáncer gástrico; realizándose posteriormente la recolección de los materiales requeridos para la ejecución del estudio.

Posteriormente, durante los días 5 y 6 de junio del 2023 se realizó la capacitación de las personas encargadas de la aplicación de instrumentos, adiestrándolas en los procedimientos a realizar durante la recolección de datos adiestrándolas en los procesos realizar en esta etapa, entregándoles los materiales necesarios para la ejecución del estudio y programando la fecha de inicio de recolección de datos.

El día 8 de junio del 2023 se inició la ejecución del estudio donde los encuestadores ingresaron a los ambientes del hospital situándose en el área de archivo de historias clínicas de esta institución, donde previa presentación al personal que laboral en esta unidad se ubicaron en un ambiente tranquilo para recolectar la información sin afectar las labores diarias de las personas que laboran en esta área orgánica.

Posteriormente se iba identificando las historias clínicas los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico durante el periodo de estudio para su evaluación respectiva y se iba llenando las fichas de recolección de datos según la información identificada en estos registros clínicos

Se continuó realizando la revisión de todas las historias clínicas de los pacientes con cáncer gástrico en un tiempo aproximado de 15 minutos por cada historia clínica; evaluándose un total de 10 a 15 historias clínicas por día hasta completar la totalidad de la muestra planificada en el estudio, culminándose el proceso de ejecución del estudio el día 19 de junio del 2023.

### **3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

Esta etapa del estudio se inició realizando el control de calidad de cada ficha aplicada en la recolección de datos, donde se verificó que todos los instrumentos cumplieran con los requisitos necesarios para un procesamiento adecuado; efectuándose posteriormente la codificación de cada ítem evaluado en el instrumento siendo representada en su conjunto en la base de datos del informe de tesis.

Posteriormente se realizó el procesamiento de los resultados del estudio con el programa estadístico SPSS 25.0 donde se realizó la tabulación de la información recolectada que posteriormente fue presentada en tablas académicas según variables e indicadores considerados en la planificación del trabajo de investigación.

### **3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

#### **a) Análisis descriptivo**

Este tipo de análisis se realizó aplicando medidas estadísticas descriptivas de frecuencias y porcentajes estandarizadas para la evaluación de variables categóricas, cuya interpretación se efectuó considerando el marco conceptual y teórico correspondiente a las características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico

## **b) Análisis inferencial**

El análisis inferencial de esta investigación se realizó aplicando los cinco pasos de la significancia estadística como se presenta a continuación:

### **a) Formulación de hipótesis**

Las hipótesis que se formularon en este estudio fueron del tipo:

**Ho :** No existen diferencias en las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.

**Ha:** Existen diferencias en las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.

### **b) Establecimiento del margen de error**

El margen de error probabilístico que se asumió en esta investigación fue del 5% ( $p = 0,05$ ).

### **c) Elección de la prueba de hipótesis estadística**

La prueba estadística que se aplicó en este estudio fue la prueba del Chi Cuadrado de bondad ajuste, por ser un estudio descriptivo simple y analizarse básicamente variables categóricas univariadas.

### **d) Lectura del p valor calculado**

Se efectuó en base al valor p visualizado en el SPSS después de la aplicación de la prueba estadística pertinente.

### **e) Toma de decisiones estadísticas**

Se realizó en base a la aplicación de las reglas de decisión para estudios científicos: aceptándose las hipótesis de estudio que tuvieron



un valor  $p < 0,05$  y que hicieron factible que se formule las conclusiones del estudio.

### **3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Desde la perspectiva ética, es pertinente mencionar que por ser un estudio documental retrospectivo no se consideró la aplicación del principio del consentimiento informado, no obstante, si se aplicó los preceptos de manejo confidencial de la información recolectada respetándose también la aplicación de las prerrogativas establecidas en la “Ley de protección universal de datos personales” en manejo de documentos clínicos en entidades del sector salud, resaltándose que los datos obtenidos se manejaron anónimamente y utilizados únicamente con fines investigativos.

Además se aplicaron los principios en el reglamento de ética de la Universidad de Huánuco específicamente los preceptos de búsqueda de la verdad, asumiendo una conducta responsable en investigación y aplicando la honestidad, integridad y responsabilidad en cada una de las actividades realizadas en el estudio; garantizándose también la honestidad intelectual pues se respetó la autoría, diseño y fuentes consultadas al estudio dando a cada autor el crédito correspondiente por su contribución a la realización del estudio, evitando el plagio y aplicando los criterios de equidad y justicia en la presentación de este informe de tesis

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

##### A. Características sociodemográficas del cáncer gástrico

**Tabla 2.** Características sociodemográficas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Características sociodemográficas	n = 142	
	fi	%
<b>Grupo etario</b>		
Adulto joven (18 a 35 años)	6	4,2
Adulto maduro (36 a 59 años)	33	23,2
Adulto mayor (60 años a más)	103	72,6
<b>Género</b>		
Masculino	105	73,8
Femenino	37	26,1
<b>Lugar de procedencia</b>		
Urbana	45	31,7
Rural	97	68,3
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	34	23,9
Jubilado	22	15,5
Agricultor	72	50,7
Comerciante	14	9,9
<b>Grado de escolaridad</b>		
Sin estudios	12	8,5
Primaria	105	73,9
Secundaria	19	13,4
Superior	6	4,2

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en el hospital en estudio se identificó que la mayoría de los casos de esta patología neoplásica se presentaron en adultos mayores; predominando los casos en pacientes del género masculino y teniendo mayor incidencia en personas que proceden de zonas rurales de Huánuco; apreciándose también que la mayor proporción de casos se presentaron en agricultores y sobresaliendo los pacientes que solo tenían estudios primarios.

## B. Características epidemiológicas del cáncer gástrico

**Tabla 3.** Características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Características epidemiológicas	n = 142	
	fi	%
<b>Agente etiológico</b>		
Infección por Helicobacter Pilory	95	66,9
Patología digestiva previa	43	30,3
Anemia perniciosa	4	2,8
<b>Factores de riesgo</b>		
Antecedentes familiares de cáncer gástrico	52	36,4
Antecedentes familiares de otro tipo de cáncer	92	64,8
Consumo de sal	89	62,7
Consumo de comidas ahumadas	46	32,4
Consumo de alcohol	57	40,1
Consumo de tabaco	40	28,2
Sobrepeso/obesidad	28	19,7
Grupo sanguíneo O	87	61,3
<b>Antecedentes personales</b>		
Gastritis crónica	123	86,6
Úlcera gástrica	103	72,5
Cirugía estomacal previa	86	60,6
Linfoma de estómago	22	15,5
Pólipos gástricos	35	24,6

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

En cuanto a las características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes atendidos en este hospital se encontró que una proporción mayoritaria de casos tuvieron como agente etiológico importante a la infección por Helicobacter Pilory. En cuanto a los factores de riesgo, predominaron los pacientes que tuvieron familiares que padecieron otro tipo de cáncer, siendo esta condición también prevaleciente en pacientes que tuvieron el grupo sanguíneo O, consumían sal en grandes cantidades, tenían el hábito de consumir alcohol y tenían familiares que tuvieron antecedentes de cáncer gástrico. Y con relación a los antecedentes personales de la muestra de análisis, se apreció que la mayoría de los casos evaluados tuvieron antecedentes de gastritis crónica, prevaleciendo también los pacientes que tuvieron úlcera gástrica y fueron sometidos a una cirugía estomacal previa; y minoritariamente se ubicaron los pacientes que tuvieron antecedentes de pólipos gástricos y de linfoma estomacal.

### C. Características clínicas del cáncer gástrico

**Tabla 4.** Manifestaciones clínicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Manifestaciones clínicas	n = 142	
	fi	%
<b>Tiempo de enfermedad</b>		
Menos de 12 meses	6	4,2
De 12 a 60 meses	93	65,5
Más de 60 meses	43	30,3
<b>Síntomas</b>		
Asintomático	4	2,8
Dolor en epigastrio	112	78,9
Hiporexia	58	40,8
Disfagia	55	38,7
Dispepsia	49	34,5
Diarrea/estreñimiento	37	26,1
Náuseas/vómitos	77	54,2
Llenura precoz	94	66,2
<b>Signos</b>		
Pérdida de peso	96	67,6
Dolor a la palpación abdominal	120	84,5
Ganglio de Virchow	89	62,7
Epigastralgia	69	48,6
Hematemesis/melena	58	40,8
Ascitis	38	26,2
Masa tumoral palpable	91	64,1
<b>Localización tumoral</b>		
Cardias	18	12,7
Fondo	22	15,5
Cuerpo	39	27,4
Antro	63	44,4
<b>Tamaño de tumor</b>		
Menor de 4 cms	53	37,3
De 4 a 10 cms	64	45,1
Más de 10 cms	25	17,6

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

En cuanto a las manifestaciones clínicas del cáncer gástrico en los casos atendidos en el hospital de estudio, se halló que predominaron los pacientes que tuvieron de 12 a 60 meses de enfermedad; en cuanto a los síntomas del cáncer gástrico, se identificó que la mayoría de pacientes presentaron dolor en la zona epigástrica del estómago, predominando también los que tuvieron

llenura precoz y presentaron episodios de náuseas o vómitos; apreciándose también que una proporción importante de pacientes presentaron episodios de hiporexia, disfagia, diarreas o estreñimiento.

En cuanto a los signos del cáncer gástrico, se apreció que prevalecieron los pacientes que tuvieron dolor a la palpación abdominal, sobresaliendo los que perdieron peso desde el diagnóstico de esta patología, presentaron ganglio de Virchow y tuvieron una masa tumoral palpable en la zona del abdomen; observándose también que un porcentaje importante de pacientes presentaron epigastralgia y tuvieron episodios de hematemesis o melenas.

Respecto a la localización tumoral, se halló que la mayoría de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico presentaron el tumor en la zona del antro del estómago, apreciándose también que una proporción significativa de casos tuvieron localizado el tumor en el cuerpo del estómago y una proporción minoritaria de pacientes presentaron el tumor en el área del cardias del estómago.

Finalmente, en la valoración del tamaño del tumor, se identificó que la mayoría de los pacientes evaluados presentaron una tumoración que tenía un tamaño de 4 a 10 cms, seguido de una proporción importante cuyo tumor media menos de 4 cms; y un porcentaje minoritario tuvo una tumoración mayor a los 10 cms.

**Tabla 5.** Características histológicas - endoscópicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Características histológicas – endoscópicas	n = 142	
	fi	%
<b>Hallazgos histológicos</b>		
Adenocarcinoma	115	81,0
Linfomas	15	10,6
Carcinoma tubular	8	5,6
Sarcoma	4	2,8
<b>Hallazgos endoscópicos</b>		
Cáncer temprano	12	8,5
Borrmann I	15	10,6
Borrmann II	22	15,5
Borrmann III	40	28,2
Borrmann IV	28	19,7
Borrmann V	25	17,6
<b>Subtipo histológico</b>		
Tubular	70	49,3
Mucinoso	8	5,6
Células en anillo de sello	42	29,6
Tumor carcinoide	6	4,2
Indiferenciado	16	11,3
<b>Grado de diferenciación</b>		
Bien diferenciado	16	11,3
Moderadamente diferenciado	48	33,8
Pobrementemente diferenciado	43	30,3
Indiferenciado	28	19,7
No determinado	7	4,9

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

Al analizar las características histológicas – endoscópicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes evaluados en el hospital en estudio, se identificó que el hallazgo histológico más frecuente en los pacientes fue el adenocarcinoma; y relación a los hallazgos endoscópicos se observó que la mayoría de casos tuvieron cáncer gástrico avanzado en las cuales predominaron los pacientes que tuvieron una lesión tumoral tipo Borrmann III, seguido de una casi la quinta parte de pacientes que presentaron una lesión tipo Borrmann IV y una proporción minoritaria de pacientes evaluadas tuvieron cáncer gástrico temprano.

En cuanto al subtipo histológico, se identificó que una proporción sobresaliente de los pacientes evaluados presentaron el subtipo tubular, seguido de casi la tercera parte que tuvieron células en anillos de sello y en menor porcentaje se situaron los que tenían subtipo indiferenciado, mucinoso y carcinoide respectivamente;

Y respecto al grado de diferenciación del tumor gástrico, se apreció que en la mayoría de los pacientes el tumor estuvo moderadamente diferenciado, apreciándose también que en una proporción importante de casos hubo una pobre diferenciación del tumor y en menor distribución porcentual se ubicaron los pacientes que tenían un tumor indiferenciado y no determinado.

**Tabla 6.** Características del tratamiento del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Características del tratamiento	n = 142	
	fi	%
<b>Tipo de tratamiento</b>		
Tratamiento en hospital de mayor complejidad	107	75,8
Tratamiento endoscópico	13	9,2
Terapia combinada	22	15,5
<b>Tipo de cirugía</b>		
Resección endoscópica	13	9,2
Antrectomía	8	5,6
Gastrectomía subtotal	77	54,2
Gastrectomía total	27	19,0
Gastrectomía paliativa	17	12,0

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

En cuanto a las características del tratamiento del cáncer gástrico en los casos de los pacientes atendidos en el hospital en estudio se apreció que predominaron los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en hospital de mayor complejidad y en menor porcentaje se situaron los pacientes que recibieron tratamiento endoscópico y radioterapia respectivamente.

En cuanto al tipo de cirugía realizada en los pacientes en estudio se identificó que la mayoría de los casos evaluados fueron sometidos a una gastrectomía subtotal; apreciándose además que cerca de la quinta parte de pacientes se realizaron una gastrectomía total y posteriormente se situaron los casos que se sometieron a una gastrectomía paliativa; y en menor distribución porcentual, se presentaron los pacientes que se realizaron una resección endoscópica y una antrectomía.



**Tabla 7.** Características del pronóstico del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Características del pronóstico del cáncer gástrico	n = 142	
	fi	%
<b>Progresión de la enfermedad</b>		
Metástasis hematológica	25	17,6
Tumor de Krukenberg	32	22,5
Metástasis a distancia	65	45,8
Compromiso ganglionar	20	14,1
<b>Condición final</b>		
Alta con tratamiento	56	39,4
Referido	9	6,3
Muerte	77	54,3

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

En cuanto a las características relacionadas al pronóstico del cáncer gástrico en los casos de los pacientes atendidos en esta entidad hospitalaria se encontró que, respecto a la progresión de la enfermedad, la mayoría de los casos de cáncer gástrico evaluados hicieron metástasis a distancia, seguido de las pacientes que progresaron a tumor de Krukenberg y en inferior distribución porcentual estuvieron los pacientes cuyos casos progresaron a metástasis hematológica y tuvieron compromiso ganglionar.

Respecto a la condición final de los pacientes con cáncer gástrico evaluados en estudio se identificó que la mayoría de los pacientes tuvieron la condición final de fallecidos, seguida de una proporción importante de casos que fueron dados de alta con tratamiento paliativo; y en menor porcentaje, estuvieron los pacientes que fueron referidos a entidades de salud de mayor complejidad.

## 4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

**Tabla 8.** Comparación de las características sociodemográficas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Características sociodemográficas	n = 142		Frecuencia esperada	Prueba X <sup>2</sup>	Valor p
	Fi	%			
<b>Grupo etario</b>					
Adulto joven (18 a 35 años)	6	4,2	47,3		
Adulto maduro (36 a 59 años)	33	23,2	47,3	105,901	0,000
Adulto mayor (60 años a más)	103	72,6	47,3		
<b>Género</b>					
Masculino	105	73,8	71,0		
Femenino	37	26,1	71,0	32,563	0,000
<b>Lugar de procedencia</b>					
Urbana	45	31,7	71,0		
Rural	97	68,3	71,0	19,042	0,000
<b>Ocupación</b>					
Ama de casa	34	23,9	35,5		
Jubilado	22	15,5	35,5		
Agricultor	72	50,7	35,5	55,746	0,000
Comerciante	14	9,9	35,5		
<b>Grado de escolaridad</b>					
Sin estudios	12	8,5	35,5		
Primaria	105	73,9	35,5		
Secundaria	19	13,4	35,5	183,803	0,000
Superior	6	4,2	35,5		

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

En cuanto al análisis inferencial de las características sociodemográficas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio se identificó que los resultados de la prueba de hipótesis desarrollada con la prueba del Chi Cuadrado de Comparación de Frecuencias para una muestra evidenciaron que estadísticamente predominaron los pacientes adultos mayores ( $p = 0,000$ ); del género masculino ( $p = 0,000$ ), procedentes de zonas rurales ( $p = 0,000$ ); de ocupación agricultores ( $p = 0,000$ ) con estudios primarios ( $p = 0,000$ ); siendo estas diferencias significativas.

**Tabla 9.** Comparación de las características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Características epidemiológicas	n = 142		Frecuencia esperada	Prueba X <sup>2</sup>	Valor p
	Fi	%			
<b>Agente etiológico</b>					
Infección por Helicobacter Pilory	95	66,9	47,3	88,070	0,000
Patología digestiva previa	43	30,3	47,3		
Anemia perniciosa	4	2,8	47,3		
<b>Factores de riesgo</b>					
Antecedentes familiares de cáncer gástrico	52	36,4	71,0	10,169	0,001
Antecedentes familiares de otro tipo de cáncer	92	64,8	71,0	12,423	0,000
Consumo de sal	89	62,7	71,0	9,127	0,003
Consumo de comidas ahumadas	46	32,4	71,0	17,606	0,000
Consumo de alcohol	57	40,1	71,0	5,521	0,019
Consumo de tabaco	40	28,2	71,0	27,070	0,000
Sobrepeso/obesidad	28	19,7	71,0	52,085	0,000
Grupo sanguíneo O	87	61,3	71,0	7,211	0,007
<b>Antecedentes personales</b>					
Gastritis crónica	123	86,6	71,0	76,169	0,000
Úlcera gástrica	103	72,5	71,0	28,845	0,000
Cirugía estomacal previa	86	60,6	71,0	6,338	0,012
Linfoma de estómago	22	15,5	71,0	67,634	0,000
Pólipos gástricos	35	24,6	71,0	36,507	0,000

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

En cuanto al análisis inferencial de las características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes atendidos en esta entidad hospitalaria se identificó que los resultados de la prueba de hipótesis estadística reflejaron que el agente etiológico más frecuente en los pacientes con cáncer gástrico fue la infección por Helicobacter Pilory ( $p = 0,000$ );

Asimismo, se identificó también que los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes en estudio fueron los antecedentes de familiares con otro tipo de cáncer ( $p = 0,000$ ), consumo excesivo de sal ( $p = 0,003$ ), grupo sanguíneo O ( $p = 0,007$ ) y los antecedentes

familiares de cáncer gástrico ( $p = 0,001$ ); siendo estos reportes estadísticamente significativos.

Y en cuanto a los antecedentes personales, el proceso de contraste de hipótesis evidenció que la mayoría de los pacientes con cáncer gástrico tuvieron antecedentes de gastritis crónica ( $p = 0,000$ ), úlcera gástrica ( $p = 0,000$ ) y cirugía estomacal previa ( $p = 0,012$ ); siendo estas proporciones estadísticamente predominantes.

**Tabla 10.** Comparación de las manifestaciones clínicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Manifestaciones clínicas	n = 142		Frecuencia esperada	Prueba X <sup>2</sup>	Valor p
	Fi	%			
<b>Tiempo de enfermedad</b>					
Menos de 12 meses	6	4,2	47,3		
De 12 a 60 meses	93	65,5	47,3	80,549	0,000
Más de 60 meses	43	30,3	47,3		
<b>Síntomas</b>					
Asintomático	4	2,8	71,0	126,451	0,000
Dolor en epigastrio	112	78,9	71,0	47,352	0,000
Hiporexia	58	40,8	71,0	4,761	0,029
Disfagia	55	38,7	71,0	7,211	0,007
Dispepsia	49	34,5	71,0	13,534	0,000
Diarrea/estreñimiento	37	26,1	71,0	32,563	0,000
Náuseas/vómitos	77	54,2	71,0	1,014	0,314
Llenura precoz	94	66,2	71,0	14,901	0,000
<b>Signos</b>					
Pérdida de peso	96	67,6	71,0	17,606	0,000
Dolor a la palpación abdominal	120	84,5	71,0	67,634	0,000
Ganglio de Virchow	89	62,7	71,0	8,141	0,004
Epigastralgia	69	48,6	71,0	0,113	0,737
Hematemesis/melena	58	40,8	71,0	4,761	0,029
Ascitis	38	26,2	71,0	30,676	0,000
Masa tumoral palpable	91	64,1	71,0	11,268	0,001
<b>Localización tumoral</b>					
Cardias	18	12,7	35,5		
Fondo	22	15,5	35,5		
Cuerpo	39	27,4	35,5	35,408	0,000
Antro	63	44,4	35,5		
<b>Tamaño del tumor</b>					
Menor de 4 cms	53	37,3	47,3		
De 4 a 10 cms	64	45,1	47,3	17,805	0,000
Más de 10 cms	25	17,6	47,3		

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

En cuanto al análisis inferencial de las manifestaciones clínicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes atendidos en esta entidad hospitalaria durante el periodo de estudio se encontró que los resultados del contraste de hipótesis mostraron que la mayoría de pacientes evaluados tuvieron un tiempo de enfermedad de 12 a 60 meses ( $p = 0,000$ ); en cuanto a los síntomas del cáncer gástrico se identificó que predominaron los pacientes que tuvieron dolor en el epigastrio ( $p = 0,000$ ), llenura precoz ( $p = 0,028$ ) e hiporexia ( $p = 0,000$ ); siendo los resultados estadísticamente significativos.

Respecto a los signos del cáncer gástrico los resultados del contraste de hipótesis mostraron que sobresalieron los pacientes que tuvieron dolor a la palpación abdominal ( $p = 0,000$ ), pérdida de peso ( $p = 0,000$ ), ganglio de Virchow ( $p = 0,004$ ) y masa tumoral palpable ( $p = 0,001$ ); evidenciándose también que la localización más frecuente del tumor gástrico fue el antro del estómago ( $p = 0,000$ ) y que la mayoría de las pacientes tuvieron un tumor que medía de 4 a 10 cms ( $p = 0,000$ ); siendo esta información estadísticamente predominante.

**Tabla 11.** Comparación de las características histológicas - endoscópicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Características endoscópicas	histológicas	n = 142		Frecuencia esperada	Prueba X <sup>2</sup>	Valor p
		Fi	%			
<b>Hallazgos histológicos</b>						
Adenocarcinoma		115	81,0	35,5	239,127	0,000
Linfomas		15	10,6	35,5		
Carcinoma tubular		8	5,6	35,5		
Sarcoma		4	2,8	35,5		
<b>Hallazgos endoscópicos</b>						
Cáncer temprano		12	8,5	23,7	21,183	0,001
Borrmann I		15	10,6	23,7		
Borrmann II		22	15,5	23,7		
Borrmann III		40	28,2	23,7		
Borrmann IV		28	19,7	23,7		
Borrmann V		25	17,6	23,7		
<b>Subtipo histológico</b>						
Tubular		70	49,3	28,4	105,183	0,000
Mucinoso		8	5,6	28,4		
Células en anillo de sello		42	29,6	28,4		
Tumor carcinoide		6	4,2	28,4		
Indiferenciado		16	11,3	28,4		
<b>Grado de diferenciación</b>						
Bien diferenciado		16	11,3	28,4	42,577	0,000
Moderadamente diferenciado		48	33,8	28,4		
Pobrementemente diferenciado		43	30,3	28,4		
Indiferenciado		28	19,7	28,4		
No determinado		7	4,9	28,4		

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

Al efectuar el análisis comparativo inferencial de las características – histológicas – endoscópicas del cáncer gástrico en los casos en estudio se identificó que los resultados del contraste de hipótesis mostraron que el hallazgo histológico predominante fue el adenocarcinoma ( $p = 0,000$ ); identificándose además que el hallazgos endoscópico que se presentó en la mayoría de los pacientes fue lesión tumoral tipo Borrmann III ( $p = 0,001$ ); en

relación al subtipo histológico, la mayoría de pacientes con cáncer gástrico presentó el subtipo tubular ( $p = 0,000$ ); y respecto al grado de diferenciación del tumor, se evidenció que los pacientes que tuvieron esta patología neoplásica mostraron mayoritariamente un tumor moderadamente diferenciado ( $p = 0,000$ ).



**Tabla 12.** Comparación del tratamiento del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Características del tratamiento	n = 142		Frecuencia esperada	Prueba X <sup>2</sup>	Valor p
	Fi	%			
<b>Tipo de tratamiento</b>					
Tratamiento en hospital de mayor complejidad	107	75,8	35,5	111,832	0,000
Tratamiento endoscópico	13	9,2	35,5		
Terapia combinada	22	15,5	35,5		
<b>Tipo de cirugía</b>					
Resección endoscópica	13	9,2	28,4	123,926	0,000
Antrectomía	8	5,6	28,4		
Gastrectomía subtotal	77	54,2	28,4		
Gastrectomía total	27	19,0	28,4		
Gastrectomía paliativa	17	12,0	28,4		

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

Al realizar el análisis inferencial de la comparación de las características del tratamiento en los pacientes con cáncer gástrico se encontró que los resultados del contraste de hipótesis mostraron que el tratamiento más utilizado por los pacientes evaluados fue el tratamiento con quimioterapia en hospitales de mayor complejidad ( $p = 0,000$ ); y el tipo de cirugía más realizada en los casos evaluados fue la gastrectomía subtotal ( $p = 0,000$ ); siendo estos datos estadísticamente predominantes.

**Tabla 13.** Comparación del pronóstico del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022

Características del pronóstico del cáncer gástrico	n = 142		Frecuencia esperada	Prueba X <sup>2</sup>	Valor p
	Fi	%			
<b>Progresión de la enfermedad</b>					
Metástasis hematológica	25	17,6	35,5	44,052	0,000
Tumor de Krukenberg	32	22,5	35,5		
Metástasis a distancia	65	45,8	35,5		
Compromiso ganglionar	20	14,1	35,5		
<b>Condición final</b>					
Alta con tratamiento	56	39,4	47,3	52,044	0,000
Referido	9	6,3	47,3		
Muerte	77	54,3	47,3		

**Fuente:** Base de datos informe de tesis (Anexo 8)

Al efectuar el análisis inferencial de la comparación de las características relacionadas al pronóstico del cáncer gástrico en los casos de los pacientes atendidos en esta entidad hospitalaria se identificó que estadísticamente los resultados del proceso de comprobación de hipótesis demostraron que la mayoría de los casos evaluados en este estudio progresaron a metástasis a distancia ( $p = 0,000$ ) e identificándose también que predominaron los pacientes con cáncer gástrico que tuvieron la condición final de fallecidos ( $p = 0,000$ ); identificándose predominancia estadística en las frecuencias comparadas en esta dimensión de análisis.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación describe las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante los años 2017 – 2019 demostrando que existen diversas características que estadísticamente predominaron en los casos analizados en esta tesis de investigación.

En este sentido los resultados presentados en este estudio mostraron que, en las características sociodemográficas del cáncer gástrico, hubo una mayor frecuencia de pacientes adultos mayores, del género masculino, procedentes de zonas rurales, de ocupación agricultores y con estudios de nivel primario; siendo esta información estadísticamente predominantes.

Estos resultados son concordantes con la información presentada De Las Labrandeas et al<sup>26</sup> quienes también identificaron que los casos de cáncer gástrico fueron más frecuentes en pacientes adultos mayores que tuvieron entre 60 y 79 años, del género masculino y procedente de zonas rurales; señalando que estas variables tienen algunas características que incrementan el riesgo de desarrollo del cáncer gástrico, siendo similar a la información mostrada en el presente estudio.

Asimismo, Andrade et al<sup>14</sup> identificaron que hubo una prevalencia predominante del cáncer gástrico en pacientes del género masculino con 61%, pertenecientes al grupo etario de adultos mayores con 41,5%, con estudios primarios en 53,4% y procedentes de zonas rurales; indicando que estos pacientes tienen ciertos rasgos especiales que se relacionan con el diagnóstico de cáncer gástrico, como se muestran en nuestros reportes.

Ladera<sup>20</sup> también hallaron que una proporción mayoritaria 47,7% de casos evaluados fueron adultos mayores de 60 a 75 años, 53,4% procedieron de zonas rurales y 47,4% tuvo instrucción primaria indicando que estas

características tienen a predisponer para que las personas adopten estilos de vida de riesgo que incrementan la probabilidad que desarrollen cáncer gástrico, coincidiendo con la información de esta tesis.

Morales<sup>8</sup> en su estudio también demostró que el cáncer gástrico es una patología que tiende a ser más frecuente en pacientes adultos mayores, varones, con procedencia del área rural y de instrucción primaria que muestran concordancia con lo expuesto en esta investigación.

En cuanto a las características epidemiológicas del cáncer gástrico en la muestra de análisis se identificó que el agente etiológico más frecuente en los pacientes fue la infección por *Helicobacter Pilory*; apreciándose también que los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia en este tipo de pacientes fueron tener antecedentes familiares con otro tipo de cáncer, consumo excesivo de sal, tener grupo sanguíneo O y tener antecedentes familiares de cáncer gástrico; en relación a los antecedentes personales, se encontró que la mayoría de pacientes tuvieron antecedentes de gastritis crónica, úlcera gástrica y cirugía estomacal previa; siendo esta información estadísticamente significativa.

Los resultados fueron concordantes con los identificados por De Las Labrandeas et al<sup>26</sup> quienes también evidenciaron que los antecedentes familiares de cáncer gástrico y otros tipos de cáncer se comportaron como los principales factores de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico, destacando la importancia del factor genético en la presencia de esta patología neoplásica, como se demuestran en los resultados del estudio.

Del mismo modo, Andrade et al<sup>14</sup> comprobaron que la infección por *Helicobacter Pilory* fue el agente etiológico que se presentó de manera predominante en los pacientes con cáncer gástrico; encontrando también los antecedentes familiares de cáncer y la presencia de gastritis crónica y úlceras gástricas fueron los aspectos que mayor incidencia mostraron en la presencia de cáncer gástrico en la muestra de análisis.

Ladera<sup>18</sup> también identificó que los factores de riesgo que se presentaron en mayor frecuencia en los pacientes con cáncer gástrico fueron los

antecedentes familiares de cáncer gástrico, pertenecer al grupo sanguíneo O y tener antecedentes familiares de otros tipo de cáncer, indicando también que la cirugía estomacal previa y los antecedentes de úlceras gástricas se comportan como factores de riesgo predisponentes del cáncer gástrico en el ámbito epidemiológico.

Morales<sup>8</sup> también pudo identificar que los antecedentes genéticos cumplen un rol preponderante en el desarrollo del cáncer gástrico, identificando que la cirugía estomacal previa, los antecedentes de gastritis crónica y los antecedentes familiares de cáncer gástrico y otros tipos de cáncer son características que se comportan como factores predisponentes para el desarrollo del cáncer gástrico, siendo ello semejante a lo obtenido en nuestro estudio.

Y por último respecto a las características clínicas del cáncer gástrico, se encontró que la mayoría de los pacientes tuvo un tiempo de enfermedad de 12 a 60 meses, los síntomas más frecuentes del cáncer gástrico fueron dolor en epigastrio, llenura precoz e hiporexia; los signos que se presentaron con mayor frecuencia fueron el dolor a la palpación abdominal, pérdida de peso y ganglio de Virchow; encontrándose también que la localización más frecuente del tumor gástrico es en la zona del antro del estómago, teniendo un tamaño aproximado de 4 a 10 cms.

Asimismo se apreció que el hallazgo histológico predominante fue el adenocarcinoma; el hallazgo endoscópico que se repitió en la mayoría de pacientes fue la lesión tumoral tipo Borrmann III; predominando el subtipo histológico tubular y la presencia de un tumor moderadamente referenciado; siguiendo esta tendencia se identificó que la quimioterapia fue el tratamiento más aplicado en los pacientes y la cirugía más frecuente fue la gastrectomía subtotal; además se halló que la mayoría de casos progresó a metástasis a distancia y finalmente predominaron los pacientes con cáncer gástrico que tuvieron la condición final de fallecidos.

En este contexto, Hierro et al<sup>14</sup> concordaron en indicar que el dolor en la zona del epigastrio, la hiporexia y la llenura precoz fueron los síntomas más

frecuentes en los pacientes con cáncer gástrico, identificando que los signos que se repitieron con mayor frecuencia fueron la pérdida de peso y el dolor palpación abdominal, localizándose mayormente la tumoración gástrica en la zona del antro del estómago, como se demuestran en nuestros resultados.

Canseco et al<sup>26</sup> coincidieron en señalar que el adenocarcinoma es el hallazgo que tiende a repetirse con mayor frecuencia en los pacientes con cáncer gástrico, y endoscópicamente predominó la lesión tumoral tipo Borrmann III que fue a progresando con diversas entidades clínicas hasta llegar a la muerte que es una condición clínica que se presenta en los pacientes al final del proceso patológico.

En esta línea Andrade et al<sup>14</sup> concordaron en establecer que el hallazgo histológico que mostró mayor prevalencia en el cáncer gástrico fue el adenocarcinoma, indicando también que la lesión tumoral más frecuente fue el Borrmann III, localizándose mayormente la lesión tumoral en la zona del antro, encontrándose el tumor moderadamente diferenciado, y falleciendo una proporción mayoritaria de pacientes, que se asemeja a nuestros reportes.

Aguiar et al<sup>17</sup> también halló que una proporción predominante de 42,5% de casos tuvieron un adenocarcinoma pobremente diferenciado; afectando principalmente al tercio medio del antro del estómago, teniendo los tumores una media de 4 a 10 cms; comprobando que la mayoría de los casos progresaron a metástasis a distancia y existiendo una alta de pacientes con cáncer gástrico que tuvieron la condición final de fallecidos.

En este contexto se reconoce que el cáncer gástrico representa un importante problema de salud pública en la región Huánuco cuya prevalencia se incrementa de manera preocupante a medida que pasan los años, siendo importante conocer las características clínico-epidemiológicas que se presentan durante el proceso patológico de la enfermedad desde sus factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, progresión y condición final de la enfermedad para establecer estrategias que permitan prevenir el cáncer gástrico, promover su detección oportuna en fases tempranas y el tratamiento paliativo en caso de que el tumor haga metástasis

a otras partes del organismo colaborando con ello a la reducción de la prevalencia de casos en la población general.

En este contexto, se puede señalar que este estudio basó sus fortalezas en que se pudo evaluar casi la totalidad de historias clínicas de los pacientes con cáncer gástrico del hospital en estudio, utilizándose una ficha de recolección de datos que fueron validados por reconocidos médicos gastroenterólogos de la región y otros especialistas en la problemática abordada en este estudio garantizando la representación de los hallazgos presentados a nuestro estudio que son puestos a disposición de la comunidad científica para las intervenciones pertinentes.

En cuanto a las limitaciones del estudio, estuvieron relacionadas a que en la ejecución del estudio se tuvo que trabajar con historias clínicas, teniendo el inconveniente de que algunas de ellas presentaban pequeños errores en su registro que fueron subsanados oportunamente; también se reconoce que por ser una investigación retrospectiva presenta limitaciones porque la información se obtuvo de registros clínicos documentales que han sido registrados previamente por el personal de salud sin observada directamente por los encuestadores que incrementa el riesgo de que se presenten sesgos de medición y que se altere la calidad de la información recolectada, existiendo la necesidad de seguir realizando investigación para un adecuado discernimiento del problema de estudio en el ámbito sanitario.

Se culmina esta investigación sugiriéndose que se debe continuar indagando sobre las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico en los diversos hospitales del país para que haya un mayor conocimiento de este problema y se obtengan datos suficientes que permitan establecer los componentes causales del cáncer gástrico que, en el mediano y largo plazo, permitan implementar estrategias idóneas y efectivas para prevenir los casos de cáncer gástrico y reducir sus altas tasas de prevalencia en todo el país.

## CONCLUSIONES

1. Existen características clínico-epidemiológicas propias del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante los años 2017 – 2022.
2. Las características sociodemográficas predominantes en los casos de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano fueron ser pacientes adultos mayores, de género masculino, procedencia urbana, de ocupación agricultor y con estudios de nivel primario.
3. Las características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano mostraron que el principal agente etiológico fue la infección por *Helicobacter Pilory*; los principales factores de riesgo fueron antecedentes de familiares con otro tipo de cáncer, consumo excesivo de sal, grupo sanguíneo O y los antecedentes familiares de cáncer gástrico; y en los antecedentes personales, predominaron los pacientes con antecedentes de gastritis crónica, úlcera gástrica y cirugía estomacal previa.
4. Las características clínicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano reflejaron que predominaron los pacientes que tuvieron de 12 a 60 meses de edad, apreciándose que los síntomas más frecuentes fueron el dolor en el epigastrio, llenura precoz y la hiporexia; los signos más frecuentes fueron dolor a la palpación abdominal, pérdida de peso, ganglio de Virchow y masa tumoral palpable; la localización más frecuente del tumor gástrico fue el antro del estómago, con un tamaño de tumor entre 4 y 10 cms;

Además se evidenció que el hallazgo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma, el hallazgo endoscópico más común fue la lesión tumoral Borrmann III, predominando el subtipo histológico tubular y el tumor moderadamente diferenciado; en cuanto al tratamiento, prevalecieron los pacientes que recibieron quimioterapia en hospitales de mayor complejidad y se sometieron a una gastrectomía subtotal, identificándose también que la mayoría de casos progresaron a metástasis a distancia y predominaron los pacientes que tuvieron la condición final de fallecidos.



## **RECOMENDACIONES**

### **Al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (HRHVM)**

- Socializar los resultados de este estudio con el personal asistencial del hospital para que coordinadamente se implementen estrategias que permitan detectar los casos de cáncer gástrico oportunamente y derivar a los especialistas para su tratamiento respectivo.
- Promover la realización de campañas de prevención y tamizaje de cáncer gástrico para que la población se empodere y tome conciencia de que el cáncer se puede tratar si se detecta en fases tempranas.

### **Al Gobierno Regional Huánuco**

- Promover estilos de vida adecuado en la población adulta a través de sesiones educativas y demostrativas de alimentos
- Sensibilizar a la población a consumir productos naturales

### **A la Dirección Regional de Salud Huánuco**

- Brindar información sobre las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico en las redes sociales y otros medios de comunicación audiovisual para que la población pueda estar sensibilizada sobre esta problemática y aplique medidas de prevención de este tipo de cáncer.
- Capacitar al personal asistencial de los establecimientos de salud de la región sobre el reconocimiento de las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico, para que puedan realizar un tamizaje oportuno de casos y difundir las medidas de prevención de esta patología.

### **A la responsable del programa de prevención del cáncer del HRHVM**

- Promover que las personas adultas mayores y la población masculina se realice una endoscopia periódicamente a partir de los cuarenta años para poder detectar los casos de cáncer gástrico y dar el tratamiento respectivo.
- Derivar a los pacientes con cáncer gástrico al servicio de endoscopia para realizar el control periódico de su enfermedad y actuar oportunamente para evitar complicaciones en su salud.

### **A los profesionales de Enfermería del HRHVM**

- Crear espacios de diálogo con los usuarios donde se brinde información a los usuarios del hospital sobre las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico y las medidas de prevención pertinentes para una adecuada aplicación en su vida diaria.
- Brindar educación sanitaria a la población sobre la etiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y tratamiento del cáncer gástrico para que puedan estar sensibilizados en la aplicación de medidas de prevención de esta enfermedad neoplásica.

### **A los estudiantes de Enfermería**

- Continuar realizar estudios sobre las características clínicas epidemiológicas del cáncer gástrico en otros hospitales de la región para tener una mejor perspectiva de la situación de esta problemática y se propongan medidas que permitan prevenir el cáncer gástrico.
- Acudir a los establecimientos de salud para brindar educación sanitaria a los usuarios sobre las características clínico – epidemiológicas del cáncer gástrico para que se empoderen en la aplicación de medidas que permitan prevenir y detectar oportunamente los casos de cáncer gástrico

### **A la población general**

- Realizar los chequeos preventivos y una endoscopía periódica a partir de los cuarenta años para identificar tempranamente los casos de cáncer gástrico y proporcionar el tratamiento respectiva contribuyendo al incremento de la sobrevida de esta neoplasia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Centro de Prensa. Cáncer. [Internet]. OMS; 2022. [Consultado 2022 ene 24]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Emura F, Lizarazo J. Diagnóstico y tratamiento endoscópico del cáncer gástrico temprano. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2015. [Consultado 2022 ene 24]; 26(5): 586 – 589 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015001248>
3. Pérez T, Cardona A, Martínez A. Cáncer gástrico: historia de la enfermedad y factores de riesgo. Revista Colombiana de Hematología y Oncología. [Internet] 2021 [Consultado 2022 ene 24]; 8(2). Disponible en: <https://revista.acho.info/index.php/acho/article/view/372>
4. González A, Benavides E, Santofimio D, Gil F. Cáncer gástrico: características epidemiológicas, clínicas y patológicas de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Neiva entre enero del 2007 y diciembre del 2012. RFS Revista Facultad de Salud. [Internet] 2015 [Consultado 2022 ene 24]; 7(2): 23 – 28. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/951>
5. Gámez D, Dueñas O, Álvarez M. Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] 2021 [Consultado 2022 ene 24]; 20(5): e3496. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180469385012/html/>
6. Muñoz R, Martínez P, Paullán V, Rodríguez G. Caracterización clínica, histológica y endoscópica del cáncer gástrico en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Ecuador. Rev. Colomb. Gastroenterol. [Internet] 2021 [Consultado 2022 ene 24]; 36(2): 163 – 171. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572021000200163&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572021000200163&lng=en)
7. Guevara A, Sánchez J. Prevalencia de infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de

- Lima, Perú, 2021. Revista Peruana de Investigación en Salud. [Internet] 2022 [Consultado 2022 ene 24]; 6(1): 23 – 27. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1289>
8. Morales F. Caracterización sociodemográfica de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un hospital de Huánuco 2017-2019. Rev Peru Cienc Salud. [Internet]. 2020 [Consultado 2022 ene 24]; 2(3): 117 – 181. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/195e/238>
  9. Dirección Regional de Salud Huánuco. Análisis de situación de salud región Huánuco 2019. [Internet] Huánuco: MINSA; 2019 [Consultado 2022 ene 24]. Disponible en: [https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Dire%20sa/2019/Asis\\_2019.pdf](https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Dire%20sa/2019/Asis_2019.pdf)
  10. Tapia M. Características epidemiológicas, endoscópicas e histopatológicas en pacientes diagnosticados de cáncer gástrico en el Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo durante los años 2009-2012. [Internet] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014 [Consultado 2022 ene 24]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2009>
  11. Oliveros R, Facundo H, Bonilla A, Pinilla R. Factores de riesgo para cáncer gástrico: ¿Cuál es su papel? Revista Colombiana de Gastroenterología. [Internet] 2021 [Consultado 2022 ene 24]; 36(3): 366 – 376. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/656>
  12. Callacna M. Factores de riesgo del cáncer gástrico en población adulta. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [Consultado 2022 ene 24]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/887>
  13. Parillo L. Características endoscópicas y patológicas del cáncer gástrico en un hospital público peruano. Revista de Gastroenterología del Perú. [Internet] 2017 jul [Consultado 2022 ene 24]; 37(3): 209 – 216. Disponible

en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292017000300003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000300003&lng=es)

14. Hierro A, De Uime E, González L. Comportamiento clínico, epidemiológico, endoscópico e histológico del cáncer gástrico de tipo epitelial. Rev. Cubana Invest Bioméd. [Internet] 2016 [Consultado 2022 ene 24]; 35(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002016000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000100005&lng=es&tlng=es)
15. Torres J, Grados O. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio. Revista de Gastroenterología del Perú, [Internet] 2015 [Consultado 2022 ene 24]; 35(3): 276. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292015000300013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000300013&lng=es)
16. Andrade C; Rodríguez E, Novillo L: Análisis epidemiológico del cáncer gástrico en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el período enero-diciembre del año 2016. Revista Cambios. [Internet] 2018; [Consultado 2022 ene 24]; 17(1): 10 – 14. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/4/3>
17. Aguiar S, Dos Santos M, Da Silva O, De Almeida M, Silva A. Perfil del paciente con cáncer gástrico del Instituto Nacional del Cáncer. Rev. Enf. Global [Internet] 2020 [Consultado 2022 ene 24]; 58(1): 21 – 36. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-21.pdf>
18. Ladera N. Características clínico epidemiológicas del cáncer gástrico em el Hospital Carrión Huancayo. [Internet] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019 [Consultado 2022 ene 24]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/548>
19. Carranza K. Perfil Clínico Epidemiológico del Cáncer Gástrico. Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2008 – 2018 [Internet] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019 [Consultado 2022 ene 24]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40325>

20. Luquillas J. Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de estómago en estudiantes de 4to y 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018 [Consultado 2022 ene 24]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/229>
21. Cárdenas C, Cárdenas J, Jativa J. Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. Revista Dominio de las Ciencias. [Internet] 2021 [Consultado 2022 ene 24]; 7(1): 338– 354. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1646/3174>
22. Portillo J, Araujo L, Melo J, Carlosama Y. Características sociodemográficas e histopatológicas en pacientes con cáncer gástrico en una población con alto riesgo en Colombia. Revista Colombiana de Gastroenterología. [Internet] 2021 [Consultado 2022 ene 24]; 36(1): 18– 23. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/544>
23. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles: datos y cifras. [Internet] Ginebra: OMS; 2021 [Consultado 2022 ene 24]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
24. Salazar M, Regalado R, Navarro J, Montanez D, Abugattas J, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica. [Internet] 2013 [Consultado 2022 ene 24]; 30(1): 105 – 112. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000100020&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100020&lng=es)
25. Brismat I, Morales R, Gutiérrez A. Comportamiento clínico epidemiológico del cáncer gástrico en el Hospital Calixto García. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Jun [Consultado 2023 Jul 24]; 38(2): e1724. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000200018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200018&lng=es)

26. De Las Labrandeas D, Cruz A, González L, Jiménez Y. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer gástrico en el Hospital Manuel Ascunce durante 5 años. Revista Progaleno [Internet] 2019 [Consultado 2022 ene 24]; 2(1): 6 – 12. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/96>
27. Canseco L, Zamudio F, Sánchez R, Trujillo M, Domínguez S, López A. Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas. Revista de Gastroenterología de México. [Internet] 2015 [Consultado 2022 ene 24]; 84(3): 310 – 316 Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-epidemiologia-cancer-gastrico-el-tercer-articulo-S0375090618301411>
28. Carrillo S, Delzo J. Características epidemiológicas de los pacientes con cáncer gástrico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, Junín 2020-2021 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2022 [Consultado 2023 Jul 24]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12155>
29. Valdivia R. Factores clínicos y epidemiológicos asociados a cáncer gástrico en pacientes del servicio de gastroenterología en Hospital Militar Central en el año 2015 – 2016. [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [Consultado 2022 ene 24]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1262>
30. Tamayo J. Características Epidemiológicas, clínicas y Anatomopatológicas del Cáncer Gástrico en pacientes atendidos en el servicio de Oncología del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber Lima - Perú en el año 2018. [Internet] Lima: Universidad Orivada San Juan Bautista; 2018 [Consultado 2022 ene 24]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2124>
31. Eulogio F, Narciso R. Factores relacionados a cáncer gástrico en un hospital público de Huánuco. Revista Peruana de Investigación en Salud. [Internet]. 2018 [Consultado 2022 ene 24]; 2(1): 42 – 49. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/212>

32. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 ene [Consultado 2022 may 28]; 5(1): 81 – 90. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es)
33. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. Peruana [Internet]. 2011 oct [Consultado 2022 may 28]; 28(4): 237 – 241. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es)
34. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta méd. Costarricense [Internet]. 2009 [Consultado 2022 may 28]; 51(2): 71 – 73. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en)
35. Arauco S. La historia natural de las Enfermedades. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2018 [Consultado 2022 may 29]; 44(4): 220 – 228. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400220&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400220&lng=es)
36. Pérez J. Consideraciones para el estudio del binomio salud-enfermedad en la cultura popular. Revista de Ciencias de la Salud. [Internet] 2009 [Consultado 2022 may 29]; 15(4): 708 – 715. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-95182009000400011&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182009000400011&lng=es&tlng=es)
37. Cortés S. Múltiples reflexiones para la comprensión del proceso salud-enfermedad. [Internet] 2012 [Consultado 2022 may 30]; 60(3): 175 – 177. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112012000300001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112012000300001&lng=en)



38. Barroso Z, Torres J. Fuentes teóricas de la Enfermería Profesional su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Rev. Cubana Salud Pub. [Internet] 2001 [Consultado 2022 may 30]; 27(1): 11 – 18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es)
39. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Rev. Medwave. [Internet] 2012 [Consultado 2022 may 31]; 12(10): e5548. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
40. Canazas J. Cuidados de Enfermería en pacientes post operados de tiroidectomía en el servicio de Cirugía de cabeza y cuello del Hospital Edgardo Rebagliati Martins [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2016 [Consultado 2022 may 31]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4764>
41. Iglesias G, García I, Correa L. Características clínico-epidemiológicas de pacientes operados de bocio coloide reintervenidos por recidiva. Medisur [Internet]. 2015 oct [Consultado 2022 jun 1]; 13(5): 622 – 629. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000500009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000500009&lng=es)
42. Gutiérrez S, Hernández E, Camargo V, Arteaga C, Ramos M. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de hipotiroidismo. Anales de la Facultad de Medicina. [Internet] 2019 [Consultado 2022 jun 2]; 80(2): 264 – 165. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000200022&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200022&lng=es)
43. Fernández A. Características clínico epidemiológicas en pacientes con estenosis hipertrófica del píloro en 4 hospitales del Norte Chico 2010-2020. [Internet] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [Consultado 2022 junio 2]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4944>

44. Perú. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Prevención del cáncer gástrico. [Internet]. INEN; 2013 [Consultado 2022 ene 24] Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/24092013\\_PREVENCION\\_CANCER\\_GASTRICO.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/24092013_PREVENCION_CANCER_GASTRICO.pdf)
45. Buján S, Bolaños S, Mora K, Bolaños I. Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica [Internet] 2020. [Consultado 2022 ene 24]; 37(1): 586 – 589. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152020000100062&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100062&lng=en)
46. Barboza E. Cáncer de estómago. Rev Med Hered. [Internet]. 1996 [Consultado 2022 jun 3]; 7(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1996000200006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000200006&lng=es)
47. Espejo H, Navarrete J. Clasificación de los Adenocarcinomas de estómago. Rev. Gastroenterol. Perú. [Internet]. 2003 [Consultado 2022 jun 4]; 23(3): 199 – 212. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292003000300006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292003000300006&lng=es)
48. Despaigne O, León A, Fonden J, Monier Y. Aspectos clinicoepidemiológicos, endoscópicos e histológicos en ancianos con cáncer gástrico. Medisan. [Internet]. 2021 [Consultado 2022 jun 4]; 25(2): 419 – 431. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368466743012/html/>
49. Martínez L, Montero T, Piñol F, Palomino A, González M, Morejón D. Helicobacter pylori y cáncer gástrico. Revista Cubana de Medicina Militar. [Internet]. 2020 [2022 jun 5]; 49(4): e0200616. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2020/cmm204z.pdf>
50. Morales M, Corrales S, Vanterpoll M, Avalos R; Salabert I, Hernández O. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y

Helicobacter pylori. Rev. Med. Electrón. [Internet] 2018 [Consultado 2022 ene 24]; 40(2): 433 – 444. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000200018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200018&lng=es).

51. Ortiz G, Rodríguez S, Olarte G. Características sociodemográficas, ambientales y clínicas en pacientes con cáncer gástrico en San Gil, Colombia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2021 [2022 jun 6]; 29(3): 136 – 141. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357685/1189-6601-2-pb.pdf>
52. Fernández I. Incidencia y factores asociados a Cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2018. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [2022 jun 7]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9945>
53. Rodríguez B, Arévalo F, Monge E, Montes P. Características histológicas y endoscópicas del cáncer gástrico diagnosticado en un hospital nacional del Callao, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet]. 2013 [2022 jun 8]; 30(1): 12 – 17. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2013.v30n1/12-17/>
54. Sigeño J. Aspectos epidemiológicos, endoscópicos y anatomopatológicos del cancer gástrico en pacientes diagnosticados en el Hospital Oncológico Solca de Loja periodo enero 2010-diciembre 2011. [Internet] Loja: Universidad Nacional de Loja, 2012 [2022 jun 9]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/5696>
55. Maldonado E, Nacud Y. Cáncer sincrónico, adenocarcinoma gástrico y cáncer de células renales. Cir. Gen [Internet]. 2019 dic [2022 jun 10]; 41(4): 294 – 299. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992019000400294&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000400294&lng=es)
56. Blanco O, Cantillo A, Rivera J. Enfoque actual del cáncer gástrico. Medicas UIS [Internet]. 2013 [Consultado 2022 mayo 29]; 26(2): 59 – 70.

Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192013000200008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000200008&lng=en)

57. Campillo J, Suárez L, Guevara R, Burgos R, Villegas C, Cendales M et al. Supervivencia y complicaciones en pacientes con cáncer gástrico y de la unión gastroesofágica tratados con quimioterapia perioperatoria más cirugía comparada con cirugía más terapia adyuvante: estudio multicéntrico, Bogotá. Rev Colomb Cir. [Internet]. 2018 [2022 jun 11]; 33(1): 353 – 361. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v33n4/2011-7582-rcci-33-04-00353.pdf>
58. Díaz J, Yan E, Burgos O, Balmaceda T, Patrón G, Santillán J. Cuadro Clínico Patológico y Sobrevida en Carcinoma Gástrico operable. Revista de Gastroenterología del Perú. [Internet]. 2002 [2022 jun 11]; 22(1): 19 – 27. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292002000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292002000100003&lng=es)
59. Tolentino C, Venegas D. Sobrevida de pacientes con cáncer gástrico en el Perú, 2009 – 2010. Revista Panamericana de Salud Pública. [Internet]. 2015 [2022 jun 12]; 37(3): 133 – 139. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n3/133-139/>

## **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Gonzales M. Características clínico epidemiológicos del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco 2017 – 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Título del estudio:</b>			
"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO 2017 – 2022".			
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variables e indicadores</b> <b>Variable dependiente:</b> Características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico
			<b>Dimensiones</b>
			<b>Indicadores</b>
			<b>Ítems</b>
			<b>Escala de medición</b>
¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán 2017 – 2022?	Identificar las características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán 2017 – 2022	<p><b>Ha:</b> Existen diferencias significativas en las características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No existen diferencias significativas en las características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.</p>	<p>Características clínico-epidemiológicas</p> <p><b>Presente</b> <b>Ausente</b></p> <p>1. Grupo etario 2. Género</p> <p>Nominal</p>

<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>				
¿Cuáles son las características demográficas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio?	Conocer las características demográficas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio.	<p><b>Ha1:</b> Existen diferencias significativas en las características sociodemográficas del cáncer gástrico (grupo etario género, lugar de procedencia, ocupación y grado de escolaridad) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.</p> <p><b>Ho1:</b> No existen diferencias significativas en las características sociodemográficas del cáncer gástrico (grupo etario género, lugar de procedencia, ocupación y grado de escolaridad) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.</p>	Características demográficas	<b>Presente Ausente</b>	3. Lugar de procedencia 4. Ocupación 5. Grado de instrucción	Nominal
¿Cuáles son las características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio?	Describir las características epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio	<p><b>Ha2:</b> Existen diferencias significativas en las características epidemiológicas del cáncer gástrico (agente etiológico, factores de riesgo y antecedentes personales) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.</p> <p><b>Ho2:</b> No existen diferencias significativas en las características epidemiológicas del cáncer gástrico (agente etiológico, factores de riesgo</p>	Características epidemiológicas	<b>Presente Ausente.</b>	6. Agente etiológico 7. Factores de riesgo 8. Antecedentes de enfermedad	Nominal

y antecedentes personales) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.

¿Cuáles son las características clínicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio?

Detallar las características clínicas del cáncer gástrico en los casos de los pacientes en estudio

**Ha3:** Existen diferencias significativas en las características clínicas del cáncer gástrico (tiempo de enfermedad, síntomas, signos, localización tumoral, tamaño del tumor, hallazgos histológicos, hallazgos endoscópicos, subtipo histológico, grado de diferenciación, tratamiento, tipo de cirugía, progresión de la enfermedad y condición final) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022.

**Ho3:** No existen diferencias significativas en las características clínicas del cáncer gástrico (tiempo de enfermedad, síntomas, signos, localización tumoral, tamaño del tumor, hallazgos histológicos, hallazgos endoscópicos, subtipo histológico, grado de diferenciación, tratamiento, tipo de cirugía, progresión de la enfermedad y condición final) en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022..

Características clínicas

**Presente  
Ausente.**

9. Tiempo de enfermedad
10. Síntomas
11. Signos
12. Localización tumoral
13. Tamaño del tumor
14. Hallazgos histológicos
15. Hallazgos endoscópicos.
16. Subtipo histológico.
17. Grado de diferenciación.
18. Tratamiento
19. Tipo de cirugía
20. Progresión de la enfermedad
21. Condición final

Nominal



Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
<p><b>Según intervención</b> Observacional</p> <p><b>Según planificación</b> Retrospectivo.</p> <p><b>Según mediciones</b> Transversal</p> <p><b>Según variables:</b> Descriptivo</p> <p><b>Nivel estudio</b> Descriptivo</p>	<p><b>Población muestral</b></p> <p>La población estará constituida por todas las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo comprendido entre los años 2017 y 2022, que según datos obtenidos de los registros de esta institución fueron en total 142 paciente con diagnóstico de cáncer gástrico.</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Análisis Documental</p> <p><b>instrumentos:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos de características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico.</p>	<p>Se respetará la aplicación de los principios bioéticos que rigen la investigación en el ámbito sanitario</p>	<p><b>Estadística descriptiva:</b></p> <p>Se aplicaron medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio.</p> <p><b>Estadística inferencial:</b></p> <p>Las hipótesis de estudio se comprobaron aplicando el Chi Cuadrado para una muestra con un p valor &lt; 0.05 para rechazar la hipótesis nula y establecer las conclusiones del estudio</p>
<p><b>Diseño del estudio</b></p> <p>Descriptivo simple</p> <div data-bbox="49 786 304 858" style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <math>n_1 \longrightarrow O_1</math> </div> <p><b>Donde:</b></p> <p><math>n_1</math> = Muestra de pacientes con cáncer gástrico.</p> <p><math>O_1</math> = Características clínico epidemiológica del câncer gástrico</p>				

## ANEXO 2

### INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** “Características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022”

**INSTRUCCIONES.** La presente ficha forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las características de los pacientes con diagnóstico de hipertiroidismo e hipotiroidismo de esta institución, por lo que solicita rellenar los espacios en blanco marcar un aspa (x) dentro de los casilleros según los hallazgos que identifique en cada una de las historias clínicas evaluadas en el estudio de investigación

#### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

##### 1. Edad

\_\_\_\_\_ Años.

##### 2. Género

- a) Masculino ( )  
b) Femenino ( )

##### 3. Lugar de procedencia

- a) Urbano ( )  
b) Rural ( )  
c) Urbano marginal ( )  
d) Otros ( ) **Especifique**

##### 4. Ocupación

- a) Ama de casa ( )  
b) Jubilado ( )  
c) Trabajo dependiente ( )  
d) Trabajo independiente ( )

#### II. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

##### 5. Agente etiológico

- a) Helicobacter Pylori SI  NO

##### 6. Tiempo de enfermedad

\_\_\_\_\_ años\_\_\_\_\_ meses

##### 7. Factores de riesgo.

- a) Uso de fármacos AINES SI  NO

- b) Consumo de sal SI  NO
- c) Consumo de alcohol SI  NO
- d) Consumo de tabaco SI  NO
- e) Bajo grado de escolaridad SI  NO
- f) Antecedentes familiares de cáncer SI  NO

**8. Antecedentes de enfermedad.**

- a) Diabetes Mellitus SI  NO
- b) Hipertensión Arterial SI  NO
- c) Gastritis SI  NO
- d) Úlcera péptica SI  NO
- e) Alergias SI  NO

**III. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:**

**9. Síntomas.**

- a) Asintomático SI  NO
- b) Dolor abdominal SI  NO
- c) Astenia SI  NO
- d) Pirosis SI  NO
- e) Dispepsia SI  NO
- f) Llenura precoz SI  NO

**10. Signos**

- a) Pérdida de peso SI  NO

- b) Hemorragia digestiva SI  NO
- c) Vómitos SI  NO
- d) Disfagia SI  NO
- e) Diarrea SI  NO
- f) Anorexia SI  NO

**11. Diagnóstico histológico**

- a) Helicobacter Pilory SI  NO
- b) Metaplasia intestinal SI  NO
- c) Displasia SI  NO
- d) Atrofia SI  NO

**12. Localización anatómica**

- a) Antro SI  NO
- b) Cardias SI  NO
- c) Cuerpo SI  NO
- d) Fondo SI  NO
- e) Curvatura menor SI  NO
- f) Píloro SI  NO
- g) Mucosa gástrico SI  NO

**13. Tamaño de lesión tumoral**

- a) Menor de 4 cm SI  NO
- b) De 4 a 10 cm SI  NO

c) Más de 10 cm. SI  NO

**14. Tipo histológico**

a) Difuso SI  NO

b) Intestinal SI  NO

c) Mixto . SI  NO

d) No descrito . SI  NO

**15. Grado de diferenciación**

a) Mal diferenciado SI  NO

b) Bien diferenciado SI  NO

c) Moderadamente diferenciado SI  NO

d) Indiferenciado SI  NO

e) No descrito . SI  NO

**16. Complicaciones**

a) Metástasis SI  NO

b) Tumor de Krukenber SI  NO

c) Hemorragia digestiva alta SI  NO

d) Perforación gástrica SI  NO

**17. Condición final**

a) Referido SI  NO

b) Fallecido SI  NO

c) Alta SI  NO

## ANEXO 3

### INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** “Características clínico-epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022”

**INSTRUCCIONES.** La presente ficha forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las características de los pacientes con diagnóstico de hipertiroidismo e hipotiroidismo de esta institución, por lo que solicita rellenar los espacios en blanco marcar un aspa (x) dentro de los casilleros según los hallazgos que identifique en cada una de las historias clínicas evaluadas en el estudio de investigación

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

##### 1. Grupo etario

- a) Adulto joven (18 a 35) ( )
- b) Adulto maduro (36 a 59) ( )
- c) Adulto mayor (más de 60) ( )

##### 2. Género

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

##### 3. Lugar de procedencia

- a) Urbano ( )
- b) Rural ( )

##### 4. Ocupación

- a) Ama de casa ( )
- b) Jubilado ( )
- c) Agricultor ( )
- d) Comerciante ( )

##### 5. Grado de escolaridad

- a) Sin estudios ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior ( )

#### II. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

##### 6. Agente etiológico

- a) Infección por Helicobacter Pylori SI ( ) NO ( )
- b) Patología digestiva previa SI ( ) NO ( )
- c) Anemia perniciosa SI ( ) NO ( )

### 7. Factores de riesgo.

- |  |        |        |
|--|--------|--------|
| a) Antecedentes familiares con cáncer gástrico     | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Antecedentes familiares con otro tipo de cáncer | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Antecedentes de gastritis                       | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Consumo de sal                                  | SI ( ) | NO ( ) |
| e) Consumo de comidas ahumadas                     | SI ( ) | NO ( ) |
| f) Consumo de alcohol                              | SI ( ) | NO ( ) |
| g) Consumo de tabaco                               | SI ( ) | NO ( ) |
| h) Sobrepeso/obesidad                              | SI ( ) | NO ( ) |
| i) Grupo sanguíneo O                               | SI ( ) | NO ( ) |

### 8. Antecedentes personales

- |                             |        |        |
|-----------------------------|--------|--------|
| a) Gastritis crónica        | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Úlcera gástrica          | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Cirugía estomacal previa | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Linfoma de estómago      | SI ( ) | NO ( ) |
| e) Pólipos gástricos        | SI ( ) | NO ( ) |

## III. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

### A. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

#### 9. Tiempo de enfermedad

\_\_\_\_\_ meses

#### 10. Síntomas.

- |                          |        |        |
|--------------------------|--------|--------|
| a) Asintomático          | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Dolor epigástrico     | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Hiporexia             | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Disfagia              | SI ( ) | NO ( ) |
| e) Dispepsia             | SI ( ) | NO ( ) |
| f) Diarrea/estreñimiento | SI ( ) | NO ( ) |
| g) Náuseas/vómitos       | SI ( ) | NO ( ) |
| h) Llenura precoz        | SI ( ) | NO ( ) |

#### 11. Signos

- |                                   |        |        |
|-----------------------------------|--------|--------|
| a) Pérdida de peso                | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Dolor a la palpación abdominal | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Ganglio de Virchow             | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Epigastralgia                  | SI ( ) | NO ( ) |

- |                          |        |        |
|--------------------------|--------|--------|
| e) Hematemesis/melena    | SI ( ) | NO ( ) |
| f) Ascitis               | SI ( ) | NO ( ) |
| g) Masa tumoral palpable | SI ( ) | NO ( ) |

**12. Localización tumoral**

- |            |        |        |
|------------|--------|--------|
| a) Cardias | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Fondo   | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Cuerpo  | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Antro   | SI ( ) | NO ( ) |

**13. Tamaño de tumor**

- |                  |        |        |
|------------------|--------|--------|
| a) Menos de 4 cm | SI ( ) | NO ( ) |
| b) De 4 a 10 cm  | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Más de 10 cm  | SI ( ) | NO ( ) |

**B. CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS – ENDOSCÓPICAS**

**14. Hallazgos histológicos**

- |                      |        |        |
|----------------------|--------|--------|
| a) Adenocarcinoma    | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Linfomas          | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Carcinoma tubular | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Sarcoma           | SI ( ) | NO ( ) |

**15. Hallazgos endoscópicos**

- |                    |        |        |
|--------------------|--------|--------|
| a) Cáncer temprano | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Borrmann I      | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Borrmann II     | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Borrmann III    | SI ( ) | NO ( ) |
| e) Borrmann IV     | SI ( ) | NO ( ) |
| f) Borrmann V      | SI ( ) | NO ( ) |

**16. Subtipo histológico**

- |                               |        |        |
|-------------------------------|--------|--------|
| a) Tubular                    | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Mucinoso                   | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Células en anillo de sello | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Tumor carcinoide           | SI ( ) | NO ( ) |
| e) Indiferenciado             | SI ( ) | NO ( ) |

**17. Grado de diferenciación**

- |                      |        |        |
|----------------------|--------|--------|
| a) Bien diferenciado | SI ( ) | NO ( ) |
|----------------------|--------|--------|



- |                                 |        |        |
|---------------------------------|--------|--------|
| b) Moderadamente diferenciado   | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Pobrementemente diferenciado | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Indiferenciado               | SI ( ) | NO ( ) |
| e) No determinado               | SI ( ) | NO ( ) |

### C. CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO

#### 18. Tratamiento

- |  |        |        |
|--|--------|--------|
| a) Tratamiento hospital de mayor complejidad | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Terapia combinada                         | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Tratamiento endoscópico                   | SI ( ) | NO ( ) |

#### 19. Tipo de cirugía

- |                           |        |        |
|---------------------------|--------|--------|
| a) Resección endoscópica  | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Antrectomía            | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Gastrectomía subtotal  | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Gastrectomía total     | SI ( ) | NO ( ) |
| e) Gastrectomía paliativa | SI ( ) | NO ( ) |

### D. CARACTERÍSTICAS DEL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD

#### 20. Progresión de la enfermedad

- |                           |        |        |
|---------------------------|--------|--------|
| a) Metástasis hematógena  | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Tumor de Krukenberg    | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Metástasis a distancia | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Compromiso ganglionar  | SI ( ) | NO ( ) |

#### 21. Condición final

- |                         |        |        |
|-------------------------|--------|--------|
| a) Alta con tratamiento | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Referido             | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Muerte               | SI ( ) | NO ( ) |

## ANEXO 4

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Milagros Verónica González Orbezo, estudiante de Enfermería la Universidad de Huánuco, identificada con DNI 47684625, responsable de la investigación titulada “**Características clínico epidemiológicas del cáncer gástrico en los casos de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2017 – 2022**”; por medio del presente documento me comprometo a manejar de manera anónima y confidencial los datos que se obtengan de cada uno los registros de Enfermería de las historias clínicas pertenecientes a los pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional Hermilio Valdizán, que serán usados con fines exclusivos de investigación, comprometiéndome también a no develar, la identidad responsables del llenado de los registros, no distorsionar los datos encontrados y a no divulgar cualquier información relacionada con la privacidad de la información de las historias clínicas considerando la aplicación de los preceptos establecidos por el Código de Ética y Deontología en el ámbito de la investigación en las ciencias de la salud; resaltando que los hallazgos de la recolección de datos del estudio se utilizarán para promover la implementación de políticas y protocolos institucionales que permitan mejorar la calidad de atención asistencial en esta entidad hospitalaria.

## ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jorge Fernández Luque, de profesión médico gastroenterólogo, actualmente ejerciendo el cargo de médico gastroenterólogo por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Milagros Verónica Gonzales Orbezo**, con DNI 48505224, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **“CARACTERÍSTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICOS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2017 – 2022”**.

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: “Ficha de recolección de datos”	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--	--

#### Apellidos y nombres del juez/experto validador.

**Med.:** Jorge Fernández Luque.

**DNI:** 22543246

**Especialidad:** Gastroenterología y endoscopia digestiva

DR. JORGE LUIS FERNÁNDEZ LUQUE  
GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA  
CMP: 64355 RNE: 32967



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, \_\_\_WILMER GUSTAVO QUIROGA PURIZACA\_\_\_\_\_

de profesión \_\_MÉDICO GASTROENTERÓLOGO\_\_, actualmente ejerciendo el cargo de \_\_GASTROENTERÓLOGO DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA\_\_\_\_\_por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Milagros Veronica Gonzales Orbezo**, con DNI **48505224**, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO 2017- 2022”**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento N° 1: “Ficha de Características Clínico Epidemiológicas del Cáncer Gástrico”	<input checked="" type="checkbox"/> [ X ] Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> [ ] Aplicable <input type="checkbox"/> [ ] No aplicable
---	--

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.**

**Dr/Mg/Lic.:**           ...**Wilmer Gustavo Quiroga Purizaca**...

**DNI:**                   .....**45626767**.....

**Especialidad: Gastroenterología / Maestría en Docencia e Investigación en Salud**

**DR. GUSTAVO QUIROGA PURIZACA**  
**GASTROENTEROLOGÍA**  
**ENDOSCOPIA DIGESTIVA**  
**CMP. 67895    RNE. 36938**

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del juez/experto



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Hermann Bauer Córdova, de profesión médico gastroenterólogo, actualmente ejerciendo el cargo de médico gastroenterólogo por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Milagros Verónica Gonzales Orbezo**, con DNI 48505224, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"CARACTERÍSTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICOS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2017 – 2022"**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento N° 1: "Ficha de recolección de datos"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--	--

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.**

**Med.:** Hermann Bauer Córdova.  
**DNI:** 00441218  
**Especialidad:** Gastroenterología

Firma/sello  
Dr. Hermann W. Bauer Córdova  
GASTROENTERÓLOGO  
C.M.P. 079803 RNE 032993



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Víctor Raul Espíritu Ponciano, de profesión médico gastroenterólogo, actualmente ejerciendo el cargo de médico cirujano por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Milagros Verónica Gonzales Orbezo**, con DNI 48505224, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **“CARACTERÍSTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICOS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2017 – 2022”**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento N° 1: “Ficha de recolección de datos”	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--	--

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.**

**Med.:** Víctor Raul Espíritu Ponciano.

**DNI:** 22519514

**Especialidad:** Médico cirujano

Firma/Sello  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”  
Victor Raul Espiritu Ponciano  
DNI: 22519514



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ludmer Aguirre Liberato, de profesión enfermero asistencial, actualmente ejerciendo el cargo de enfermero asistencial por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Milagros Verónica Gonzales Orbezo**, con DNI 48505224, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"CARACTERÍSTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICOS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2017 – 2022"**.

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Ficha de recolección de datos"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--	--

#### Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Med.: Ludmer Aguirre Liberato.  
DNI: 22518123  
Especialidad: Salud familiar y comunitaria

  
Firma/sello  
Ludmer Aguirre Liberato  
ENFERMERO  
C.E.P. N° 30969

**ANEXO 6**

**DOCUMENTO DE SOLICITUD DE PERMISO DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO**

HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO" HUÁNUCO

SOLICITA: Actualización de FECHA

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO.

**Nº 014812**

Gonzales Apellido Paterno      ORBEZO Apellido Materno      Madros Veronica Nombre (S)

48505224 Nº de L.E. O DNI      AV. Alfonso Ugarte 408 Domicilio

Ante Ud., con respeto me presento y expongo:

Qué, Solicito mi actualización de la fecha que ise mi encuesta en las historias clinicas, no voy a entrar a sacar datos de las encuestas, deseo el permiso con el año 2017 - 2022 por favor. Mi titulo es "Características clinico epidemiologicos del cancer gastrico en los casos de pacientes atendidos en el hospital Regional Hermilio Valdizal, Huánuco 2017-2022"

Por lo Expuesto :  
A Ud.: Señor Director, agradeceré acceder a mi petición, por ser de justicia.

Para tal efecto adjunto: mi autorizacion para realizar proyecto de investigación.  
mi Resolución de cambio de año




Huánuco, 21 de Julio del 2023

Firma Munera

RECIBIDO  
21 JUL. 2023  
M061212 2523363  
9436 3  
17:44



**ANEXO 7**  
**DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN**

 <p><b>GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO</b> DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO" "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"</p>	 <p><b>HOSPITAL REGIONAL</b> HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO <i>No hospital para todos</i></p>
<p>Huánuco, 02 de agosto 2023</p> <p><u>CARTA N° 037-2023- GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/UADI-LYRP-DE</u></p>	
<p>Srta: GONZALES ORBEZO, Milagros Veronica Alumna del Programa Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco</p>	
<p>ASUNTO : AUTORIZACIÓN FAVORABLE PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.</p>	
<p>REFERENCIA : a) OFICIO MULT. N°007-2019-D/EAP-ENF-UDH b) OFICION°015-2019-GR-DRS-HRHVM-DPTO-MEDICINA c) PROVEIDO N°038-2019-HRHVM-UEI-JE</p>	
<p>De mi mayor consideración:</p> <p>Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a), en la cual solicita desarrollar proyecto de tesis a fin de recolectar datos para ejecución de encuesta y contando con la opinión favorable del jefe del Departamento de Medicina y Unidad de Estadística e Informática, esta dirección <b>AUTORIZA</b> la realización del trabajo de investigación titulado: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2017-2022", para cuyo efecto debe de coordinar con el jefe de Departamento de Medicina y Unidad de Estadística e Informática, a fin de que le brinde las facilidades del caso.</p> <p>Sin embargo, se recomienda que, del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deben ser de carácter <b>RESERVADO Y CONFIDENCIAL</b>, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única del investigador. Así mismo debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital.</p> <p>Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes. Agradeciendo por la atención que le brinde al presente hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.</p>	
<p>Atentamente,</p> <p> GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO Dirección Regional de Salud Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Nivel II-2 Med. Piedad C. Quiñones Benedetti EMP. 20370 - RNE. 10550 DIRECTOR EJECUTIVO</p>	
<p>PCQB/LYRP/lyrp c.c. Archivo</p>	<p>DOC: 04080487 EXP: 02523363</p>
<p>HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO Jr. Hermilio Valdizán N° 950 - HUÁNUCO</p>	<p>Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación - UADI-HRHVM docenciaeinvestigacion.hrhvm23@gmail.com</p>

**ANEXO 8**  
**BASE DE DATOS**

Nº	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS																				
	CARACT. SOCIODEM.					CARACT. EPIDEMIOLÓGICAS			CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	3	1	1	1	3	4	1
2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	5	3	2	1	2	1	3
3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	4	3	1	1	3	3	3	2	1	
4	1	1	2	3	3	1	1	2	1	1	2	2	2	4	2	2	1	1	3	3	
5	3	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	4	1	1	2	1	4	2	3	1	3
6	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	4	2	1	4	3	1	4	3	3	1
7	2	1	2	4	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	5	1	2	1	3	2	3
8	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	4	2	3	2	2	3	3	1	4	3
9	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	1	1	4	1	2	1	3	1	3
10	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	4	1	3	3	2
11	3	1	2	4	3	1	1	2	1	1	2	4	3	3	4	3	1	2	2	2	1
12	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	5	1	3	1	1	1	3
13	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	2	2	3	3	3	1
14	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	2	1	2	2	3
15	3	1	2	4	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	4	3	1	4	3	3	2
16	1	1	2	3	3	1	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	3
17	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	4	3	3	3	3	3	1
18	3	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	5	1	2	1	2	2	3
19	3	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	4	3	2	2	2	1	4	3	3	1
20	2	1	2	4	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	5	1	3	1	1	1	3
21	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	4	3	4	1	3	3	3
22	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	4	3	3	2	1	3	4	3	2	3
23	3	1	2	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	6	3	2	3	3	4	1
24	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	5	1	1	1	1	1	3
25	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	4	3	4	4	3	3	1
26	3	1	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	3	1	5	2	3	1	2	4	2
27	3	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	4	2	3	2	1	2	1	3	2	3
28	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1	4	3	1	1
29	3	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	5	1	2	1	1	3	3
30	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	3	1	4	1	3	3	3	4	3
31	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2
32	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	1	1	4	3	1	3
33	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	5	3	4	1	3	3	3

34	3	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	4	3	2	2	1	3	4	1	3	1
35	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	6	2	2	1	3	2	3
36	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	1	2
37	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	5	3	1	1	5	3	3
38	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	3	1	1	1	3	1	3	2	1
39	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	4	1	3	3
40	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2	1	2	1	3	1	3	3	3
41	2	1	2	3	3	1	1	2	2	1	2	3	1	1	4	3	1	1	3	1	1
42	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	3	5	3	2
43	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	4	2	1	5	1	3	1	3	2	3
44	3	1	2	3	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	4	3	2	4	3	3	1
45	3	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2	5	1	3	1	5	4	3
46	3	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	6	3	1	1	1	1	1
47	3	1	2	3	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	5	5	4	1	3	3	2
48	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	4	2	1	4	1	2	3	5	2	3
49	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	4	3	1	3	3	3
50	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	5	1	2	4	5	4	1
51	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	4	2	1	6	3	1	1	3	1	3
52	2	1	2	4	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	5	4	1	5	2	1
53	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	3	3	1	3	3	2
54	3	1	2	3	3	1	1	2	1	1	2	4	3	2	6	1	2	1	4	3	3
55	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	5	3	3	3	5	1	1
56	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	4	1	4	1	3	2	3
57	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	5	4	2	1	5	3	3
58	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	3	4	4	2	1
59	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	4	2	1	1	3	2	1	5	1	3
60	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	5	4	1	3	3	3
61	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	4	2	1	5	1	2	4	4	3	1
62	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	3	4	1	5	2	3
63	2	1	1	4	2	2	1	1	2	1	1	4	2	1	5	1	3	3	3	3	1
64	3	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	4	3	3	2	1	4	1	3
65	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	1	4	1	5	3	1
66	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	6	4	3	4	3	3	3
67	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	4	2	1	3	1	2	1	4	2	3
68	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	5	1	2	1	5	3	1
69	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	4	2	1	3	3	4	4	3	1	3
70	3	1	2	4	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	6	5	3	1	4	2	3
71	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	4	2	4	5	1	2	1	3	3	2
72	3	2	1	1	3	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	4	1	5	3	1
73	3	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	4	2	1	3	1	3	1	4	2	3
74	3	1	2	4	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	4	3	2	4	3	1	1
75	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	5	1	4	1	3	3	3
76	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	4	2	1	6	3	2	1	4	2	3
77	3	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	3	5	3	1	3	4	1
78	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	4	2	1	4	1	4	4	3	3	3

79	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	3	3	1	6	3	3	1	4	4	1
80	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	4	1	2	1	3	1	3
81	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	4	1
82	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	4	2	4	6	1	2	1	4	2	3
83	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	4	3	4	1	3	4	3
84	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	4	1	1	6	1	3	1	4	3	3
85	3	1	2	3	3	1	1	2	1	1	2	3	2	1	3	5	2	1	3	2	1
86	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	4	1	1	4	3	4	1	4	3	3
87	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	6	1	2	1	4	4	3
88	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	4	1	1	4	5	3	1	4	3	3
89	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	3	1	2	1	3	2	1
90	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	4	2	1	6	3	3	1	3	4	3
91	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	4	1	2	1	4	3	3
92	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	6	3	3	1	3	4	1
93	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	3	1	4	1	3	2	3
94	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	4	2	1	4	5	2	1	3	4	1
95	3	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	6	1	3	1	4	3	1
96	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	4	2	1	3	3	2	1	3	3	3
97	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	5	4	1	3	4	1
98	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	4	2	1	6	1	2	1	4	3	1
99	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	3	5	3	1	3	4	3
100	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	4	2	1	6	1	2	1	3	3	1
101	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	4	2	1	4	1	2	1	4	4	3
102	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	3	1	3	1	3	3	3
103	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	4	2	1	6	5	2	1	3	3	1
104	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	4	2	1	4	1	2	1	4	4	3
105	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	3	1	3	1	3	3	1
106	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	4	1	2	1	3	4	3
107	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	6	5	3	1	4	3	1
108	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	1	2	4	1	3	3	3	2	3
109	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	5	1	1
110	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1
111	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	6	1	3	1	1	2	3
112	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1	3	3	1
113	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	1	2	1	3
114	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	4	1	1	3	3	3	1
115	3	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	1	1	2	3
116	3	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	4	3	3
117	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1
118	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	4	2	2	4	2	1	1	3	3	3
119	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	4	2	3
120	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	3	1
121	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	4	1	1	4	4	4	1	3	1	3
122	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	5	1	1	1	4	3	1
123	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	4	1	1	3	1	3	1	3	2	3

124	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	4	4	3	1
125	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	4	1	5	1	3	3	3
126	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	4	1	1	5	3	3	1	3	1	1
127	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	4	1	5	3	3
128	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	4	3	2	4	3	2	1
129	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2	4	1	1	6	1	5	1	4	3	3
130	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	5	1	3	1	3	1	1
131	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	4	1	1	4	3	4	1	3	3	3
132	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	4	3	1	6	5	2	4	3	2	1
133	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	4	1	1	5	4	5	1	4	3	3
134	3	1	1	3	4	1	1	2	1	1	1	3	1	4	4	1	3	1	3	3	1
135	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	4	1	1	6	3	4	1	4	2	3
136	3	2	1	4	4	2	1	2	1	2	2	4	1	1	5	5	5	4	3	3	1
137	3	1	2	4	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1	4	1	3	1	3	3	3
138	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	4	3	1	6	3	4	1	3	3	1
139	3	1	1	4	4	2	2	1	1	1	1	4	1	1	5	5	5	1	5	3	3
140	3	2	2	3	4	1	1	2	1	1	2	4	1	1	4	3	4	4	3	3	1
141	3	1	2	4	2	1	1	2	1	2	1	4	3	1	6	1	5	1	5	3	3
142	3	2	2	3	4	1	1	1	1	1	2	4	1	1	5	5	4	1	3	3	1

## ANEXO 9 CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS DEL CÁNCER  
GÁSTRICO EN LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2017 –  
2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad de Huanuco</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>distancia.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Edwin Efrén Cevallos Barrera. "Influencia de la gran altitud en la expresión de HIF-1 y pronóstico del adenocarcinoma gástrico", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2022 Publicación	<1 %
12	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Revilla Sánchez, Manuel, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Ciència Animal i dels Aliments, Universitat Autònoma de Barcelona. Centre de Recerca en Agrigenòmica et al. "Genomic and functional genomic analysis of fatty acid composition in swine /", 2017 Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %

16

[alicia.concytec.gob.pe](http://alicia.concytec.gob.pe)  
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Apagado