

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



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Determinantes de riesgo relacionados al Cáncer Gástrico de los casos de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017- 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Morales Canteño, Fresia Antolina

ASESORA: Ruiz Aquino, Mely Meleni

HUÁNUCO – PERÚ

2023



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de la salud y prevención de enfermedades – 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

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77220229

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42382901

Grado/Título: Maestra en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-8340-7898

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Segovia Santos Luz Nelida	Maestra en salud pública y gestión sanitaria	73325821	0000-0003-0953-3148
2	Correa Chuquillauri Dania Alida	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	22515697	0000-0001-9221-3721
3	Correa Santillan David Aníbal	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	22416110	0000-0003-1514-1765

D

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 15:30pm horas del día 25 del mes de setiembre 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:

- **MG LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS** (PRESIDENTE)
- **DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI** (SECRETARIA)
- **DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLÁN** (VOCAL)
- **MG. MELY MELY RUIZ AQUINO** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N°2171-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS AL CÁNCER GÁSTRICO EN CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO 2017 - 2019"**; presentado por la Bachiller en Enfermería **Bachiller. FRESIA ANTOлина, MORALES CANTEÑO**. 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 13 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 16:24 horas del día 25 del mes de Set del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

MG LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS
Cod. 0000-0003-0953-3148
DNI: 73325821


SECRETARIA

DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI
Cod. 0000-0001-9221-3721
DNI: 22515697

VOCAL

DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLÁN
Cod. 0000-0003-1514-1765
DNI: 22416110



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Mely Meleni Ruiz Aquino, Asesora del Programa Académico de Enfermería y designado(a) mediante Resolución N°920-2022-D-FCS-UDH, documento de la estudiante: **Fresia Antolina, Morales Canteño**, del Programa Académico de Enfermería, con la investigación titulada: **"Determinantes de riesgo relacionados al cáncer gástrico en casos de pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019"**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **17%** 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, 28 de noviembre del 2023.



DOCENTE ASESORA
N° DNI/42382901
ORCID 0000-0002-8340-7868

Mely Meleni, Ruiz Aquino

DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS AL CANCER GASTRICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	18%	4%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.udh.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%



DOCENTE ASESORA
N° DNI/ 42382901
ORCID 0000-0002-8340-7898
Mely Meloni Ruiz Aquino

DEDICATORIA

A mi madre, por su apoyo inquebrantable, por siempre creer en mí, enseñarme que, si me caigo, debo volver a levantarme con más fuerza, por ser mi ejemplo, por ser mi mentora y por proporcionarme unos cimientos firmes que me permitieron alcanzar mi objetivo.

Así mismo me gustaría dar las gracias a mi asesora y a mis amigas quienes han sido parte fundamental para poder realizar este proyecto, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y a mi madre que es la principal protagonista de este sueño alcanzado.

AGRADECIMIENTOS

Al altísimo gracias por cada minuto, por ser una pieza fundamental en mi vida, por permitirme estar con vida y bien de salud, suficiente fuerza y energía para que, con cada vivencia, no solo sea un momento de aprendizaje, sino también momento para seguir creciendo como persona, y ahora esté a punto de la culminación de mi proyecto.

También agradecerle a mi asesora por sus exigencias, críticas, dedicación y aliento, por explicarme cualquier tipo de duda que se me surgiera, agradecerle por la veracidad con la que me instruyo cada lección y discurso. Gracias por haberme concedido el desarrollo de este proyecto. Gracias magister.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2. BASES TEÓRICAS	22

2.2.1. MODELO DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LALONDE.....	22
2.2.2. MODELO EPIDEMIOLOGICO.....	23
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	24
2.3.1. CANCER.....	24
2.3.2. CÁNCER GÁSTRICO.....	25
2.3.3. ETIOLOGÍA.....	26
2.3.4 FISIOPATOLOGIA.....	26
2.3.5 DIAGNOSTICO.....	26
2.3.6 TRATAMIENTO.....	26
2.3.7 SINTOMAS Y SIGNOS DEL CANCER GASTRICO.....	27
2.3.8 DEFINICIONES DE DETERMINANTES.....	27
2.3.9 TIPOS DE DETERMINANTES.....	27
2.4. HIPÓTESIS.....	30
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	30
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	30
2.5. VARIABLES.....	31
2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN.....	31
2.5.2. VARIABLE ASOCIADA.....	31
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	32
CAPÍTULO III.....	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.1.3. DISEÑO.....	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1. POBLACIÓN.....	36
3.2.2. MUESTRA.....	37
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	38
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	42
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	43
3.4. ASPECTOS ETICOS.....	43

CAPÍTULO IV.....	45
RESULTADOS.....	45
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45
4.1.1 DETERMINANTES DEMOGRÁFICAS.....	46
4.1.2 DETERMINANTES SOCIALES.....	47
4.1.3 DETERMINANTES DE HáBITOS NOCIVOS.....	48
4.1.4 DETERMINANTES FAMILIARES.....	49
CAPITULO V.....	50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
CONCLUSION.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Del total de casos de pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan 2017-2019.....	45
Tabla 2. Características generales de los pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019.....	45
Tabla 3. Manifestaciones clínicas del cáncer gástrico	46
Tabla 4. Comparación de los determinantes demográficos (ser adulto mayor, ser hombre, proceder de zona rural), relacionados a los casos de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019.....	46
Tabla 5. Comparación de los determinantes sociales (ser agricultor, tener solo estudios de primaria), está relacionado a los casos de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019	47
Tabla 6. Comparación de los determinantes de hábitos tóxicos (fumar, consumir alcohol), está relacionado a los casos de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019	48
Tabla 7. Comparación de los determinantes familiares (antecedente de padre alcohólico, madre diabética), está relacionado a los casos de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019.....	49

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	62
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACION	67
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DESPUES DE LA VALIDACION.....	72
ANEXO 4 CONSTANCIAS DE VALIDACION	77
ANEXO 5 IMÁGENES DE LA EJECUCION DEL ESTUDIO.....	79
ANEXO 6 BASE DE DATOS	81
ANEXO 7 REPORTE DE TURNITIN	84

RESUMEN

Objetivo. Identificar las determinantes de riesgo de cáncer gástrico en pacientes del hospital Hermilo Valdizan de Huánuco 2017-2019. **Métodos.** Se realizó un estudio observacional y descriptivo con datos retrospectivos mediante la revisión de las historias clínicas de 70 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco del 2017 al 2019. Para analizar los datos se utilizó el análisis de frecuencia. **Resultado.** Del total de pacientes diagnosticados con cáncer de estómago, el 34,3% en 2017, el 45,7% en 2018 y el 20% en 2019. Las características demográficas de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico fueron 71,4% ancianos; El 71,4% de la población es masculina y el 64,3% procede de zonas rurales. Según las características sociales, el 74,3% de la población recibe únicamente educación primaria. **Conclusión.** Al analizar la información sociodemográfica, se encontró que la frecuencia de diagnóstico de cáncer gástrico fue alta no sólo en los adultos mayores, sino también en los hombres.

Palabras clave: *masculino, humanos, neoplasias de estómago, estudios retrospectivos, análisis de los datos, registros médicos, hospitales, salud, factores socio- lógicos, demografía (Fuente: DeCS - BIREME).*

ABSTRACT

Objective. Identify the risk determinants of gastric cancer in patients at the Hermilo Valdizan hospital in Huánuco 2017-2019. **Methods.** An observational and descriptive study was carried out with retrospective data by reviewing the medical records of 70 patients diagnosed with gastric cancer at the Hermilio Valdizán Regional Hospital in Huánuco from 2017 to 2019. Frequency analysis was used to analyze the data. **Result.** Of the total patients diagnosed with stomach cancer, 34.3% in 2017, 45.7% in 2018 and 20% in 2019. The demographic characteristics of the patients diagnosed with gastric cancer were 71.4% elderly; 71.4% of the population is male and 64.3% comes from rural areas. According to social characteristics, 74.3% of the population receives only primary education. **Conclusion.** When analyzing the sociodemographic information, it was found that the frequency of gastric cancer diagnosis was high not only in older adults, but also in men.

Keywords: Male, Humans, Stomach Neoplasms, Retrospective Studies, Data Analysis, Medical Records, Hospitals, Health, Sociological Factors Demography (Source: MeSH - NLM).

INTRODUCCIÓN

El cáncer de estómago es un cáncer que afecta al estómago. Hoy en día, sigue siendo el quinto tumor maligno más común y una de las principales causas de muerte en el mundo; Ocurre con más frecuencia en hombres que en mujeres¹.

Hay muchos factores que contribuyen a este problema, en particular el crecimiento descontrolado de células cancerosas en el revestimiento del estómago, que a su vez afecta a otros órganos² Este es uno de los tumores malignos más comunes en el mundo; China, Japón, Corea del Sur, Colombia, Chile, Ecuador y Costa Rica encabezan la lista de muertos ^{3,4}.

Esta enfermedad es multifactorial porque está relacionada con la edad, los antecedentes familiares y el tipo de alimento que se consume (por ejemplo, en nuestra ciudad de Huánuco, alimentos que contienen mucha sal). Además, el *Helicobacter pylori* es muy común en nuestro medio debido a nuestras malas condiciones básicas de higiene, por lo que se ingiere por la boca y se retiene en el estómago, produciendo muchas enzimas proteolíticas, dañando la mucosa gástrica y transformándose en diferentes tipos de bacterias. Tumores como metaplasia, displasia, etc.

El análisis del cáncer gástrico es sumamente complejo por tratarse de una enfermedad multifactorial que incluye, entre otros, factores causales y modificaciones, hábitos alimentarios, ingesta de sal, genética, presencia de infección por *Helicobacter pylori* o cirugía gástrica previa^{5, 6}.

La importancia del tratamiento del cáncer gástrico, entre otras cosas, es proporcionar a los pacientes un diagnóstico temprano, lo que puede reducir el número de muertes si se puede identificar a los pacientes en una etapa temprana, en lugar de cuando ya se han producido metástasis⁷. En el Departamento de Boyacá (Colombia), el cáncer de estómago es una de las enfermedades más comunes; de 2008 a 2013, la incidencia de cáncer gástrico en la población de la provincia fue de 25,3 casos por 100.000 habitantes ⁸. Perú tiene la segunda tasa de mortalidad más alta de la región con una tasa de mortalidad del 19,5% ⁹.

También se presenta en algunas de sus formas más agresivas y frecuentes, observándose mayor mortalidad en zonas montañosas como Huánuco, Pasco y Cusco¹⁰. Huánuco tiene una de las tasas más altas de cáncer de estómago en las provincias.

Los hospitales regionales notifican de 1 a 2 casos por semana; esto ocurre primero entre los grupos socioeconómicos más bajos, como los agricultores de las tierras altas andinas ¹¹. Informes de la Dirección Regional de Salud de Huánuco para el periodo de enero a diciembre de 2017 muestran que el tipo de cáncer más común en los hombres es el cáncer de estómago (18,2%); también muestra que esta condición aumenta con la edad, principalmente entre los 60 y 80 años de edad ^{12, 13, 14}.

Es muy importante comprender las características del cáncer de estómago. Porque si esta enfermedad no se controla, sigue siendo un problema acuciante incluso hoy en día. A nivel nacional, Huánuco tiene una de las tasas más altas de cáncer de estómago. Por lo tanto, este debe ser un problema de salud pública y algo que las autoridades deben abordar por sí mismas.

Esto se debe a que el cáncer gástrico se puede curar al 100% si se detecta tempranamente, por ejemplo, fortaleciendo no sólo el diagnóstico, sino también las medidas de prevención y promoción y el establecimiento de centros de tratamiento temprano para el cáncer de estómago. Todo ello podría ser una forma de reducir la morbilidad y por tanto el número de casos de urgencia en hospitales donde no se puede hacer nada para tratar a los pacientes en estadios avanzados.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue describir las determinantes sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en el hospital de Huánuco durante el período comprendido entre los años 2017 y 2019.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Cáncer es un término utilizado para describir un grupo de enfermedades que comparten la característica de células genéticamente alteradas; el cáncer puede aparecer prácticamente en cualquier parte del cuerpo humano. Puede estar causado por diversas circunstancias, como malas elecciones de estilo de vida, variables ambientales y factores hereditarios o genéticos, todos los cuales afectan a los componentes típicos de la regulación, el desarrollo, la dispersión y la muerte celulares¹⁵.

Cuando las células sanas se vuelven anormales y se descontrolan, se desarrolla el cáncer gástrico, que tiene su origen en el epitelio del estómago; sin embargo, se han identificado otros tumores gástricos originados en estructuras no epiteliales; en función de su origen, se pueden clasificar en adenocarcinoma gástrico, que representa el 95% de los casos registrados en todo el mundo; en menor proporción, encontramos el linfoma gástrico y los tumores del estroma neural (GIST), que representan el 5% de los casos registrados¹⁶.

El estómago es responsable de la digestión de alimentos y también de transportar a los nutrientes a los órganos digestivos.

El cáncer Gástrico es relativamente raro a diferencia de otros tipos de cáncer, una de las cosas que genera temor es la dificultad de poder diagnosticarlo a tiempo oportuno. Este padecimiento por lo general no causa síntomas en etapa temprana, no se logra diagnosticar hasta que se propaga a diferentes partes del cuerpo. Lo cual hace que sea aún más complicado de tratar. El Cáncer Gástrico¹⁷ permanece aún como uno de los tumores gástricos más frecuentes.

Esta enfermedad afecta principalmente a los hombres, suele comenzar alrededor de los 50 años y alcanza su punto álgido en torno a los 70-80 años. Por consiguiente a los jóvenes les suelen afectar las formas más graves o agresivas de esta enfermedad¹⁸. En este mismo sentido Villanueva¹⁷, Taipe y

Zevallos¹⁹ recalca que el cáncer gástrico se refiere al carcinoma que se suscita en el estómago, por ende, se desarrollan a través de la pared del estómago y penetrar las partes cercanas.

Está confirmado que, si este padecimiento está localizado, el único tratamiento que se procedería a hacer sería la resección quirúrgica. Según Benites A,L ²⁰, investigaciones adicionales han confirmado que esto es igualmente aplicable a individuos con neoplasias malignas localmente avanzadas con invasión de órganos cercanos.

Según Villanueva ¹⁷ para el año 2015 el cáncer gástrico constituyó el pico más alto de los cánceres de tipo maligno del estómago, y toma el segundo lugar de origen de defunción en el mundo, con aproximadamente 600,000 muertes al año.

Este sigue estando ubicada como una de las enfermedades más mortales y a pesar de la disminución de incidencia, se ha notado que sigue ocupando el segundo puesto en el mundo, que no solo se presenta en adultos sino también en jóvenes.

Actualmente, el cáncer gástrico es una de las enfermedades que sigue coexistiendo en Huancavelica, debido al desconocimiento de cómo afecta u ocurre el cáncer gástrico, así como no reconocer las consecuencias a las que puede llevar la gastritis si no es tratada adecuadamente, además de consumir alimentos que perjudican nuestra salud ¹⁹ y a nivel de todo el Perú el cáncer gástrico está ocupando el primer puesto, siendo una barrera seria de salud pública en nuestra nación, además de un valor elevado a nivel social y económico para la comunidad.

A nivel Huánuco en un informe de la DIRESA sobre cáncer desde el año 2006 al 2017 se evidenció que el cáncer gástrico encabeza la lista, en ambos sexos, ligeramente mayores casos en sexo masculino y mencionan que el 23,5% fue por hallazgo incidental de exploración endoscópica y el 7.8% fue por hallazgo de exploración clínica²¹.

Actualmente se están llevando a cabo múltiples estudios para tratar de relacionar el cáncer gástrico con H. pylori, ya sea en términos epidemiológicos, anatomopatológicos y fisiopatológicos, con el objetivo de establecer varias hipótesis para describir los elementos que conducen a que la infección crónica del tejido gástrico por esta bacteria se convierta en cáncer gástrico ²².

Respecto a la magnitud del problema, a nivel mundial se ha evidenciado, junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) que el carcinoma viene a ser uno de las motivos trascendentales por defunciones mundialmente, y anuncia en el año 2013 este padecimiento fue autor de 9,3 millones de morbilidad en todo el mundo¹⁷.

Según Pineda y Martínez en Ecuador en 2015 ²³, el cáncer de útero, de mama y de estómago eran comunes entre las mujeres de mediana edad de acuerdo con las pruebas proporcionadas por el Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Censos. El *Helicobacter pylori*, la metaplasia intestinal, la gastritis atrófica crónica, la anemia perniciosa y los pólipos son factores de riesgo para el cáncer de estómago. Los síntomas del cáncer de estómago incluyen dolor, acidez, disfagia y sensación de distensión estomacal. En algunos pacientes con esta enfermedad ocurre metástasis, y la esperanza de vida a 5 años es del 2%¹⁹.

El cáncer gástrico es el quinto tipo de cáncer más frecuente en España, con las mayores tasas de mortalidad masculina y femenina²⁴.

En 2011, el cáncer gástrico afectó especialmente a personas de avanzada edad. Poco después de finalizar el análisis, la edad media era de 69 años. Aproximadamente 1 de cada 111 personas padecerá cáncer de estómago a lo largo de su vida.

Perú tiene una tasa de mortalidad de 17 por 100.000 habitantes, comparable a la del país asiático, aunque con el doble de casos. En 2011, hubo una importante tasa de mortalidad por carcinoma de estómago en las regiones de Huánuco, Pasco y Cusco¹⁸. Según los resultados de las investigaciones de carcinoma poblacional en Lima, Trujillo y Arequipa, en el 2004 se documentaron 4,541 casos nuevos. En estos lugares, el carcinoma gástrico fue más frecuente en ambos sexos¹⁹. Según la Coalición Multisectorial contra el Cáncer del Perú 2010, el cáncer de estómago es inicialmente la causa de muerte en ambos sexos, seguido por el cáncer de hígado, de vías biliares, de pulmón, de cuello uterino, próstata, cáncer de mama, tumor de origen desconocido, cáncer de colon, leucemia y cáncer de páncreas ¹⁵.

En el año 2014, Villanueva²⁵ mencionó que se reclutaron a 284 pacientes en Huánuco. Los miembros del grupo tenían una edad promedio de 56,39

años (rango 26-91), con una media de 55 años y más del 50% eran hombres. En esa población, persistió la infección por *Helicobacter Pylori* en un 63,2 % y 43,5 % de los pacientes tenían más de 58 años.

Para el año 2017 en Huánuco se indicó que en los hombres se observó que el tipo de cáncer más habituales fueron los de estómago (18,2%)²⁶.

El Cáncer gástrico es un padecimiento que requiere esencialmente de tres elementos que son: el agente genético del huésped y reducido consumo de frutas y verduras, elevada ingesta de sal, tabaco, etc. En la mayoría de casos se determinan cuando las células han irrumpido el tejido muscular¹⁷.

El cáncer gástrico debido a que es silencioso, dificulta su localización temprana. Este padecimiento podría estar asociado a múltiples factores, Taipe y Zevallos¹⁹ explica que esto no hace diferencia en las edades de las personas.

Menciona que también las familias de primer grado de consanguinidad que tuvieron cáncer gástrico tienen más posibilidades de desencadenar el padecimiento, es decir, que también esta enfermedad es de tipo genético; se encuentran implicados determinantes tanto externamente como internamente¹⁸.

El cáncer gástrico en etapa avanzada implica la invasión de capas más profundas y presenta mayor afectación linfonodular con un peor diagnóstico. Algunos de los factores de riesgo podrían ser modificadas especialmente de evitar los hábitos tóxicos¹⁷.

Cuando este se encuentre en etapa avanzada, puede recorrer por la sangre e irradiarse a partes como los órganos blancos. Comienza cuando ocurre un error en el ADN de una célula; cuando el carcinoma se ha diseminado al nódulo linfático o a otros órganos, el diagnóstico de la persona no es muy bueno.

El Carcinoma Gástrico precoz suele ser totalmente asintomático a diferencia del avanzado muestran sólo sintomatología abdominal vaga, dispepsia o anorexia, náuseas, dolor en el área del estómago, indigestión persistente, asimismo también se da la mortalidad¹⁷.

Rodriguez⁸ enfatiza que una de las alternativas de solución sería: Erigir el impacto de los factores sobre el Cáncer Gástrico e intervenirlos

prematuramente, para plantear estrategias preventivas que lleven a minimizar la morbimortalidad provocada por esta patología.

El descubrimiento de variables pronósticas en el cáncer de estómago podría ayudar a los pacientes a detectar precozmente la enfermedad y elegir distintos tratamientos para mejorar sus posibilidades de supervivencia.

Realizar estudios de factores para identificar las causas reales de dicha enfermedad.

Implantarían estrategias de 42 controles factibles y eficaces y de este modo anticiparíamos al surgimiento de cualquier resultado que pueda perjudicar a la salud de la población¹⁶.

También se pueden aplicar medidas encaminadas a interrumpir el progreso de este padecimiento, ya vigente en una persona en cualquier lugar de su aparición¹⁷.

Fomentar iniciativas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades; identificar a las comunidades apropiadas; e intervenir con prontitud para limitar la incidencia del suceso ²¹.

Promover factores protectores para reducir la prevalencia de cáncer gástrico.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los determinantes de riesgo relacionados al cáncer gástrico en pacientes del hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Los determinantes demográficos son riesgos relacionados al cáncer gástrico 2017-2019?
2. ¿Los determinantes sociales son riesgos relacionados al cáncer gástrico 2017-2019?
3. ¿Los determinantes de hábitos tóxicos son riesgos relacionados al cáncer gástrico 2017-2019?
4. ¿Los determinantes familiares son riesgos relacionados al cáncer gástrico 2017-2019?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las determinantes de riesgo de cáncer gástrico en pacientes del hospital Hermilo Valdizan de Huánuco 2017-2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los determinantes demográficos relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.
2. Describir los determinantes sociales relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.
3. Establecer las determinantes de hábitos tóxicos relacionados cáncer gástrico 2017-2019
4. Analizar las determinantes de hábitos tóxicos relacionados cáncer gástrico 2017-2019.
5. Identificar las determinantes de familiares relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio aportara al modelo teórico de las determinantes de la salud de Lalonde; del mismo modo este estudio es relevante porque en nuestra ciudad de Huánuco no hay muchos estudios de este tipo en la actualidad pese a que existe alta prevalencia e incidencia del Cáncer Gástrico, por ello amerita estudiar las determinantes, para proponer estrategias de prevención y promoción de la salud.

También este tipo de estudio ayudara a identificar las determinantes de riesgo para la prevención y control del avance de la enfermedad.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Con dicha investigación se pretende ampliar los campos de las circunstancias por las cuales se da el cáncer gástrico; para que así los profesionales de la enfermería, puedan crear estrategias de prevención y evitar que el cáncer gástrico llegue a una etapa avanzada y sean diagnosticados a tiempo oportuno.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Metodológicamente esta investigación está justificada ya que los instrumentos de investigación fueron validados y sometidos a prueba de confiabilidad los cuales garantizan que los resultados sean más precisos, por ende, poder identificar los determinantes asociados al Cáncer gástrico; así mismo los instrumentos de investigación podrán servir de ayuda para futuros estudios y dar solución a la problemática.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación de este estudio es el hecho de laborar con historias clínicas, ya que la mayoría puede tener información no completa, esto podría afectar la calidad de información que se obtenga. Por tanto, la investigación puede ser limitada.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Las fuentes bibliográficas para este estudio incluyen publicaciones científicas, tesis y monografías.

El estudio tiene como objetivo recopilar datos de historias clínicas de pacientes con cáncer de estómago en el hospital regional de Huánuco.

El tiempo de la investigación hasta su concreción, tomará en promedio 11 meses desde septiembre del 2018 hasta julio del 2019. El tiempo determinado consiste en realizar y ejecutar de manera prolija todos los procedimientos del método científico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Yagual en Ecuador en 2018¹⁸ realizó un estudio denominado "Factores de riesgo de cáncer de estómago, en el hospital Abel Gilbert Pontón" para investigar las variables de riesgo relacionadas con el cáncer gástrico. Para realizar la investigación utilizó un enfoque cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, observacional, no experimental, analítico, transversal, observacional cuantitativo. Todos los usuarios con este diagnóstico estaban de acuerdo con la muestra. Estableció que el cáncer de estómago estaba muy extendido en varones mayores de 65 años y que prevalecían factores de riesgo como la ingesta de grasas.

En México en el 2018, Canseco, et al ²⁷ realizó una investigación descriptiva, prospectivo y longitudinal denominado "Epidemiología del cáncer gástrico en el tercer nivel de atención a la salud en Chiapas". Su objetivo fue realizar un estudio epidemiológico de casos de cáncer de estómago. La muestra poblacional consistió en 100 casos, con 84 hombres y 43 mujeres a los que se les realizó la prueba de chi cuadrado. La edad promedio fue de 57,3 años. Este estudio ayudó a identificar algunos factores de estudio, como el cáncer gástrico.

En 2017, Andrade CA. ²⁸ publicó un estudio titulado "prevalencia de cáncer gástrico, factores de riesgo asociados y métodos resolutivos de los pacientes observados por los servicios de Cirugía General, Gastroenterología y Oncología del Hospital Carlos Andrade Marin de enero a diciembre de 2016." El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de cáncer de estómago. Fue descriptivo, transversal y retrospectivo. Los datos sugirieron una frecuencia superior al 1,77% en el servicio de oncología. Ayudó a determinar los determinantes de riesgo del estudio con esta investigación.

Verdalet en 2009²⁹ llevo a cabo un estudio titulado "factores relacionados con el desarrollo de cáncer gástrico en pacientes del CECan"

esta enfermedad es la tercera causa de morbilidad en hombres y la cuarta en mujeres. En el estudio participaron 35 pacientes con cáncer de estómago confirmado histopatológicamente y 80 donantes de sangre del banco de sangre del Centro Estatal contra el Cáncer. Los datos revelaron que los carcinomas de estómago representaban el 97,1% de los casos, con una proporción hombre-mujer de 1,19. Este estudio contribuyó a la descripción de los factores de estudio. Origen nacional.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Rondan F. en 2014 ³⁰ realizó un estudio de casos y controles titulado "Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos en la consulta externa del Servicio de Gastroenterología de Hnhu" , con el objetivo de determinar variables de riesgo asociadas al diagnóstico de cáncer gástrico. El estudio incluyó 84 pacientes y 84 sujetos control. Empleó el modelo de regresión logística y la prueba de Chi-cuadrado para establecer la significación. Descubrió que 70 eran hombres (41,7%) y 98 mujeres (58,3%), y que la mayoría (52,9%) tenía menos de 50 años. Esta investigación ayudó a identificar los peligros.

En Arequipa 2016, Huaita³¹ realizó un estudio de investigación titulado "Características clínicas, epidemiológicas e histopatológicas de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de gastritis en el Servicio de Gastroenterología, Hospital Goyeneche, Arequipa" . Tuvo por objetivo conocer las características ya mencionadas de los pacientes hospitalizados. Realizó una investigación observacional, transversal y retrospectiva en pacientes con gastritis. Descubrió que 81 historias clínicas de usuarios superaban el tamaño de muestra requerido, lo que indicaba una potencia estadística adecuada. En relación con los factores sociodemográficos, encontró que el 39,5% era adulto, el 58 % era mujer, el 45,7% tenía educación secundaria, el 49,4 % era casado o conviviente, el 22,1 % era estudiante, el 7,4 % era de una zona rural, el 27,2 % consumía tabaco, el 50,6 % consumía alcohol y el 53,1 % tenía un IMC normal. El 65.4% de las personas no mostraron ninguna de los síntomas mencionados, el 93.8% experimentó dolor epigástrico y el 59.3% vomitó. A nivel endoscópico, 36.6% de las personas tenían gastritis antral y 26.4%

tenían *Helicobacter pylori*. Este estudio ayuda a identificar los factores que impulsaron el estudio.

En el año 2017, Berrospi M.²² realizó un estudio denominado "Factores asociados al conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Vitarte, septiembre-noviembre 2017". El estudio buscó identificar factores de riesgo de cáncer de estómago. Realizó una investigación analítica, observacional, transversal y prospectiva. g. Concluyó que el 62% de los encuestados tenían un conocimiento medio, el 37% un conocimiento alto y el 1% un conocimiento bajo. Contribuyó a identificar los factores de estudio.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco en el año 2015, Villanueva¹⁷ realizó una investigación titulada "Conocimientos y actitudes sobre la prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015". Esta publicación se enfoca en establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención del cáncer de estómago, la muestra utilizada para esta investigación consta de 229 estudiantes. Para determinar la asociación entre ambas variables utilizó la prueba de Chi cuadrado, observándose un valor calculado de ($X^2 = 2,70$; $P0,047$), lo que indica que acepta la hipótesis de estudio. Este estudio ayudó a identificar los factores de estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LALONDE

Marc Lalonde³² presentó en 1974 un estudio esclarecedor sobre los determinantes de la salud, que hoy se utilizan a diario, en el que se estudia de forma específica el estilo de vida y el contexto que circunscribe la relación de la forma más amplia, junto a la genética y la clasificación de los servicios sanitarios.

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que reflejan el bienestar de un individuo o grupo. Estos se dividen en dos grandes grupos:

El primero involucra a los determinantes económicos, sociales y políticos del estado, y el segundo involucra a la unidad de salud, que actúa para asegurar la comodidad de la población. Y aquellos relacionados con el estilo de vida, conocidos como factores ambientales; estos están relacionados con las características genéticas y biológicas de la población³².

2.2.2. MODELO EPIDEMIOLOGICO

En este estudio de la epidemiología nos dice que este no sólo enfoca los padecimientos sino también todo tipo de anomalías concernientes con el bienestar, entre ellos se hallan los orígenes de morbilidad como los accidentes o suicidios, consumo de cigarro. Todos los factores de estos sucesos son los físicos, orgánicos, sociales, culturales y de conducta que intervienen en la salud³³.

Este modelo, señala que un factor de riesgo o una determinante se encuentra asociado con la probabilidad de que aparezca una enfermedad. Aquí se buscan causas posibles de una intervención.

Por otro lado, nos dicen que los componentes que estipulan la salubridad y la enfermedad desde una vista integral de la epidemiología, a través del pasar de los años se han planteado varios modelos epidemiológicos, que permitan una perspectiva más preventiva que curativa tales como la tríada ecológica en los que se encuentran el huésped, agente y medio ambiente. Para así poder entender la verdadera causa de una enfermedad³⁴.

Según Velasco³² este modelo brinda un nuevo concepto para estudiar los problemas y fijar a aquellos que conciernen a la salud de los seres humanos, de este modo adquirir los medios que obtengan satisfacerlas. Este modelo se rige en la fragmentación del bienestar en cuatro componentes que son los determinantes genéticos, ambientales; estilos de vida y métodos de atención médica.

Este ámbito de vida de los individuos establece las probabilidades de gozar bienestar. Por entre los importantes factores que decretaban la salud de los individuos se hallan los siguientes: salario, educación, entorno físico, etc.²⁵.

Esta teoría aportará a identificar mejor los determinantes de cáncer gástrico y beneficiará al proceso de prevención de cáncer mediante acciones apropiadas.

Concluyendo esta sección podemos decir que esta investigación es de suma importancia y se continúa lidiando el tema de cómo identificarlos, empezando por los más relevantes en cada argumento y cómo proceder referente a ello.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. CANCER

Según la Organización Mundial de la Salud³⁵, el cáncer es la causa del desarrollo incontrolado de células. Este puede surgir fácilmente en alguna parte del organismo; suele irrumpir el tejido adyacente y conseguir provocar metástasis (reproducción de la enfermedad a otra parte del cuerpo) en partes alejadas del cuerpo. Diversos carcinomas se lograrían aprestar evadiendo la manifestación a determinantes de riesgo frecuentes como la humareda del cigarro.

También según la Sociedad Española de Oncología Médica, 2017²⁴ refiere que este crecimiento desordenado celular puede suscitarse porque emergen más células. Como última etapa se da el crecimiento de la cantidad total de células, que evidentemente requieren una zona amplia y se van ampliando por el órgano y los tejidos que se encuentran cerca, se implantan en el nódulo linfático o en el torrente sanguíneo y, posteriormente, emigran a otras partes alejadas.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas³⁶ menciona que el organismo está formado por un sin número de células existentes. Las células normales del organismo crecen, se multiplican en nuevas células y dejan de existir de modo ordenado. Cuando el individuo alcanza la etapa adulta, gran parte de las células se fragmentan sólo para restaurar aquellas que se han gastado, malogrado o muerto. Hay diversos tipos de

cáncer, pero todos ellos se originan debido a este desarrollo sin control de células anormales.

2.3.2. CÁNCER GÁSTRICO

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas³⁶ menciona que el cáncer de estómago es producido en dicho órgano. Para comprender mejor, es de suma importancia conocer su estructura y la función del estómago. Esta enfermedad se origina mayormente en la mucosa gástrica, y se despliega hacia las otras capas. Este tipo de cáncer suelen desarrollarse lentamente al pasar del tiempo. Precedentemente de que se crea que es indudablemente cáncer, habitualmente suceden cambios en la mucosa gástrica; los cuales mayormente no causan síntomas y, por ende, ocurren sin que la persona se dé cuenta. El cáncer que se origina fuera de las capas del estómago podría provocar síntomas diferentes, suelen obtener resultados diferentes, y por lo tanto necesitan diferente modo de tratamiento.

La sociedad española de oncología médica recalca que el cáncer gástrico es el desarrollo incontrolado de células. Las cuales podrían producirse ya sea en la mucosa, muscular o serosa²⁴.

El adenocarcinoma es la forma más frecuente de este tipo de cáncer. En el año 1965, Lauren y Jarvi descubrieron dos tipos de cáncer gástrico intestinal, cada uno con diferentes características epidémicas, clínicas, anatomopatológicas y pronósticos. Uno es difuso el inicio es más prevalente en personas mayores, principalmente en hombres, y es más común en áreas de elevado y bajo riesgo (endémico). El intestinal progresa en la mucosa gástrica con metaplasia se muestra en personas más jóvenes, y la proporción de hombres y mujeres es similar y más frecuente en áreas de bajo riesgo³⁷.

El carcinoma se caracteriza por una alteración morfofuncional en el tejido gástrico causada por una infección e hinchazón constante del epitelio. A pesar de varios estudios epidemiológicos, sigue siendo una de las enfermedades oncológicas más importantes y un problema grave a nivel mundial ³⁸.

2.3.3. ETIOLOGÍA

Cabe mencionar que la etiología del cáncer es multifactorial; ya que muchos de los casos se han imputado a los factores de riesgo.

2.3.4 FISIOPATOLOGIA

Si alguna de las funciones de la célula falla, tendrá una muestra de agentes que inician un cambio genético, lo que conducirá a evoluciones definitivas para la alianza de moléculas cancerígenas en la sangre. En el caso del cáncer gástrico, las lesiones premalignas pueden ser pólipos gástricos, gastritis atrófica, y metaplasia intestinal. Se pueden producir depósitos peritoneales y protuberancias pelvianas cuando el carcinoma ingresa a la zona peritoneal del estómago³⁹.

2.3.5 DIAGNOSTICO

El análisis del cáncer gástrico usualmente se diagnostica en periodos prolongados ya que al comienzo no presenta síntomas o los síntomas suelen ser parecidas a otros padecimientos gastrointestinales más frecuentes y benignas.

Hay varias maneras de realizar el diagnóstico de cáncer gástrico entre ellos son:

- a) Radiografía de estómago diferenciada, contribuye información para estimar la ubicación y amplificación del cáncer en la cámara gástrica.
- b) Endoscopia: Para lograr buenos resultados es necesario tener seis tomas como mínimo, de biopsia, del fondo y los bordes si hay lesiones ulceradas. En las protuberancias vegetantes se recomienda sacar diversas muestras para lograr mayor hondura⁴⁰.

2.3.6 TRATAMIENTO

El cáncer gástrico tiene múltiples tratamientos, pero el primordial es el tratamiento quirúrgico.

- a) La terapia se define por la posición de la protrusión en el estómago, el tipo histológico y la presencia de inflamación en los ganglios linfáticos de característica metastásica, con el fin de encontrar tiempo libre de la enfermedad y optimizar la supervivencia de las personas.
- b) Controlar los signos de alarma postoperatorios como fiebre, molestias abdominales, hipotensión, taquicardia y oliguria.

c) No debe haber indicios de irritación sistémica cuando el usuario vuelva a recibir la vía oral. A menos que exista una fístula, la vía oral sugiere salida en la mayoría de los casos sin drenajes ⁴¹.

2.3.7 SINTOMAS Y SIGNOS DEL CANCER GASTRICO

La INEN³⁶ menciona que el cáncer gástrico en el comienzo es asintomático y por ende es difícil de detectar, y en la gran mayoría se detecta cuando este ya se ha propagado. Cuando llegan a ocurrir los síntomas, son a menudo reservados que incluso la persona no le toma importancia. Así mismo, puede causar ardor en el epigastrio, dolor en el abdomen, emesis, heces flojas o estreñimiento, indigestión después de comidas, anorexia, agotamiento y fatiga, hemorragia inusual, lesiones que tardan en cicatrizar, disfagia, cambios inesperados en la piel, tos persistente o ronquera.

Estos síntomas pueden ser causados por diversos problemas de salud, como un virus o lesión en el estómago.

Por lo tanto, solo un médico puede determinar la verdadera fuente. Si un paciente muestra alguno de los mencionados síntomas, debe ver a un médico.

2.3.8 DEFINICIONES DE DETERMINANTES

Un determinante de riesgo, según el INEN²³, es cualquier componente que aumente la probabilidad de contraer una enfermedad. Un determinante de riesgo aumenta la probabilidad de aparición de un cáncer, pero no es necesario que lo cause.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁵ clasificó las bacterias *H. pylori* como carcinomas de tipo I, ya que pueden causar gastritis crónica activa, gastritis atrófica, metaplasia intestinal, displasia y cáncer de colon.

2.3.9 TIPOS DE DETERMINANTES

a) Determinantes demográficas

Según el INEN (23), la incidencia ha aumentado con el tiempo. El pico de incidencia ocurre entre los 60 y 80 años. Predominio masculino.

Este padecimiento en individuos menores de 30 años es infrecuente; predominio en varones. Tiene potencial para desarrollarse tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.

Edad: suele darse más en masculinos que en femeninas y su frecuencia acrecienta con la edad, prevaleciendo mayormente en los de 50 años.

La probabilidad de desencadenar algún tipo de cáncer tanto en féminas como en masculinos es de 1 por cada 5 desde el nacimiento hasta los 74 años. Aunque mitad de los casos se da de entre los 65 años. En Ecuador, el cáncer gástrico es el más habitual y de mayor mortandad.

Género: El género masculino más común es entre los 50 años. El mayor evento se da entre 50 y 70 años, con un pico a los 60 años, siendo inusual antes de los 30.

Lugar de procedencia: Según investigaciones, se trasladaron de la zona andina de la sierra peruana a la costa, lo que resultó en un bajo nivel educativo, lo que se considera un factor de riesgo para dicha enfermedad²³.

b) Determinantes sociales

Según la OMS³⁵ el cáncer nace como resultado del modo de vida y es, por ende, un resultado del ambiente en que conviven y trabajan los individuos. En gran parte en los tumores malignos, es significativo la influencia de la forma de vida. Los cambios en el predominio del cáncer en los individuos que han emigrado de una parte a otra del mundo posiblemente manifiestan las primordiales modificatorias del estilo de vida como efecto de la integración a la forma de vida del país anfitrión.

Ocupación: La exposición a fertilizantes, al polvo orgánico e inorgánico (agricultores), abonos e insecticidas acrecientan el peligro de contraer cáncer de estómago⁴².

c) Determinantes de hábitos tóxicos

También el MINSA⁴³ refiere que el **Tabaco:** Actualmente es ampliamente reconocido como un trastorno crónico causado por la dependencia a la nicotina. El consumidor de cigarro está expuesto a cuatro mil sustancias, 120 de las cuales son tóxicas y sesenta cancerígenas. La inhalación del cigarro comienza en la boca, luego llega a la laringe y los pulmones a través de la absorción traqueobronquial. La inhalación de cigarrillos comienza en la boca y viaja hasta la laringe y los

pulmones a través de la absorción traqueobronquial. Tras 8 segundos o de 5 a 10 minutos en el torrente sanguíneo, tiene la capacidad de estimular o deprimir el sistema nervioso central.

Alcohol: El alcohol inhibe las hormonas del metabolismo endógeno, contribuye a la regulación de carcinógenos poco solubles y deteriora la integridad de la membrana celular y la comunicación intercelular. Si bebe alcohol, corre el riesgo de desarrollar cáncer de cavidad oral, garganta, esófago, laringe, colon, recto, hígado y mama. Cuando se combina con tabaco, el riesgo aumenta drásticamente⁴⁴.

d) Determinantes Personales

Es importante destacar que el bajo nivel económico está asociado con tasas elevadas de cáncer gástrico, así como ambientes sanitarios deficientes, alta incidencia de H. Pylori, falta de refrigeración y algunos puestos de trabajo. La asociación entre la posición socioeconómica baja y la incidencia del cáncer de estómago se ha debilitado en Europa como consecuencia de la mejora de las condiciones higiénicas básicas, el uso generalizado de la refrigeración y el descenso de la infección por H. pylori en todo nivel económico⁴⁵.

e) Determinantes Familiares

No obstante, gran parte del cáncer gástrico es fortuito, la añadidura dentro de las familias ocurre alrededor del diez por ciento de los casos. Cuando este es realmente hereditario figura como carga total y percibe tres trastornos principales: cáncer gástrico difuso hereditario, adenocarcinoma gástrico y poliposis-carcinoma gástrico proximal familiar. En esas familias, existe una alta probabilidad de desarrollar esta enfermedad⁴².

f) Determinantes Patológicos

Hay una sucesión de situaciones y padecimientos, benigno o premalignos, que incrementan la probabilidad de sufrir cáncer gástrico. Entre ellas están:

- Linfoma gástrico: Los pacientes que sobrellevaron este tipo de tumor gástrico reconocido como tumor solido hematológico relacionado con la

membrana tiene mayor probabilidad de sufrir cáncer gástrico. Posiblemente podría deberse a que el cáncer gástrico es ocasionado por la bacteria H pylori.

- Cirugía gástrica previa: el cáncer gástrico es más vulnerables a suscitarse en individuos a quienes se les ha extirpado una porción del estómago para lidiar con padecimientos no cancerígenas como las úlceras. Lo cual podría ser debido a la producción mínima de ácido del estómago, lo que hace que posea mayores bacterias creadoras de nitritos. Normalmente se desarrollan mucho tiempo después de la cirugía.
- Infección por Helicobacter pylori (H. Pylori): podría conllevar a alteraciones precancerígenos del revestimiento interno del estómago. Las personas con dicha enfermedad tienen mayor riesgo de infección con H pylori que los pacientes que no poseen la enfermedad⁴⁰.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ho: Las determinantes demográficos, sociales, hábitos tóxicos y familiares no están relacionadas al cáncer gástrico en pacientes de un hospital de Huánuco 2017-2019.

Ha: Las determinantes demográficos, sociales, hábitos tóxicos y familiares están relacionadas al cáncer gástrico en pacientes de un hospital de Huánuco 2017-2019.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Determinantes demográficas

HI1: Los determinantes demográficos (la condición de ser adulto mayor, la condición de ser masculino, la condición de proceder de una zona rural), están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.

HO1: Los determinantes demográficos (la condición de ser adulto mayor, la condición de ser masculino, la condición de proceder de una zona rural), no están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019

Determinantes sociales

HI2: Las determinantes sociales (ser agricultor, tener solo educación primaria), están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.

HO2: Las determinantes sociales (ser agricultor, tener solo educación primaria), no están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.

Determinantes de hábitos tóxicos

HI3: Las determinantes de hábitos tóxicos (la condición de fumar, de consumir alcohol están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.

HO3: Las determinantes de hábitos tóxicos (la condición de fumar, de consumir alcohol), no están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.

Determinantes familiares

HI4: Las determinantes familiares (la condición de que su padre sea alcohólico y su madre haya tenido diabetes), están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.

HO4: Las determinantes de hábitos tóxicos (la condición de fumar, de ser alcohólico), no están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Cáncer gástrico.

2.5.2. VARIABLE ASOCIADA

Determinantes de cáncer gástrico

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINIIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DE SUPERVISION								
cáncer gástrico	Este es un tipo de célula cancerosa que se desarrolla y tiene la capacidad de atacar y destruir otros tejidos y órganos, especialmente el esófago y el intestino delgado.	El cáncer gástrico será considerado con la presencia de signos, síntomas, tratamiento y los medios de diagnóstico.	Presencia de cáncer gástrico	Categoría	Signos	Si	Nominal Dicotómica	FICHA CLINICA DE CÁNCER GÁSTRICO
					Síntomas	No		
					Tratamiento			
					Medios de diagnóstico			
					Signos	Si		
					(hiporexia)	No		
Recuento bajo de hemoglobina	Nominal							
Debilidad y fatiga	Dicotómica							
Epigastralgia								
Náuseas y vómitos								

		Hematemesis		
		Dispepsia		
		Sangre en las heces		
Síntomas	Categórica	Pérdida de peso	Si No	
		Dolor abdominal		
		Diarrea o estreñimiento		Nominal
		Llenura precoz		Dicotómica
		Vómitos Postprandiales		
		Ascitis		
Tratamiento	Categórica	Farmacológico	Si No	Nominal
		Endoscópico		Dicotómica
		Quirúrgico		
		Paliativo		

			Medios de diagnóstico	Categórica	Endoscopia + biopsia			
					Prueba de diagnóstico por imágenes	Si	Nominal	
						No	Dicotómica	
					Helicobacter Pylori			

VARIABLE ASOCIADAS

Determinante s De riesgo	Aquellas causas que preceden al cáncer o tienen relación con ella.	Los determinantes de riesgo serán considerados con la presencia de determinantes demográficos, sociales, de hábitos tóxicos y familiares.	Determinante demográfica		La condición de ser PAMs	Si			
						No			
				Categórica	La condición de ser varón		Nominal		FICHA DE DETERMINANTES ANTES RELACIONADOS A CÁNCER GÁSTRICO
					La condición de proceder de una zona rural.		Dicotómica		
Determinante social		La ocupación de agricultor	Si	Nominal					
	Categórica		No	Dicotómica					

		Las personas sin estudio	Si No	Nominal Dicotómica
Determinantes de hábitos tóxicos	Categoría	La condición de fumar	Si No	Nominal Dicotómica
		La condición de ser alcohólico	Si No	Nominal Dicotómica
Determinantes familiares	Categoría	Padre con cáncer gástrico	Si No	Nominal Dicotómica
		Madre con diabetes	Si No	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se clasificó como OBSERVACIONAL porque las variables de estudio sólo se observaron y no hubo intervención ni manipulación.

De acuerdo con la planificación de la recogida de datos, este estudio fue RETROSPECTIVO porque la fuente de recogida de datos fue una fuente secundaria, a saber, historias clínicas con datos del pasado.

El estudio fue TRANSVERSAL en cuanto al número de variables porque los datos se recogieron en un único momento.

El estudio es ANALÍTICO en cuanto al número de variables, ya que hay dos variables, determinantes de riesgo y el cáncer gástrico

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Este estudio corresponde al método cuantitativo porque se exploraron variables con medidas. Además, se construyeron y validaron hipótesis utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Dado que se emplean dos factores determinantes del riesgo, uno de los cuales es el cáncer de estómago, esa investigación corresponde al nivel relacional e investiga su relación. También se utilizó un análisis estadístico bivalente.

3.1.3. DISEÑO

Diseño no experimental

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio fueron las historias clínicas de Pacientes con cáncer gástrico del hospital Hermilio Valdizan de Huánuco, tal como se especifica a continuación:

Población diana: pacientes con cáncer gástrico=70

Población accesible: pacientes de=68 años

Población elegible: pacientes con cáncer gástrico de un hospital de Huánuco=70

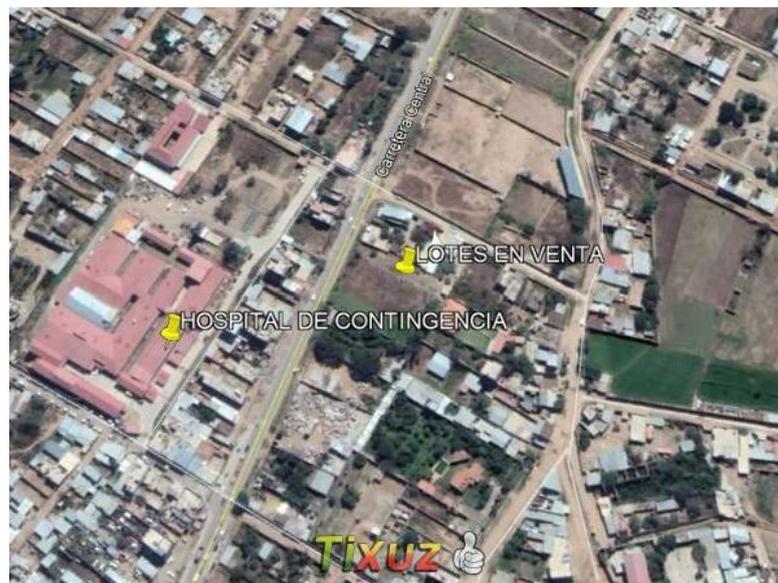
a) Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a las historias clínicas de pacientes que fueron diagnosticados con cáncer gástrico desde el año 2017 al 2019 y las Historias clínicas con información completa.

Se excluyeron del estudio a las historias clínicas de pacientes que no presenten datos completos y cuyas historias clínicas no estén en la oficina de archivos del HRHVM.

b) Ubicación de la población en espacio

Este estudio se llevó a cabo en el hospital regional de Huánuco. Dicho hospital está ubicado en JANCAO - LA ESPERANZA distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.



Fuente. Google maps

3.2.2. MUESTRA

a) **Unidad de análisis y muestreo:** Historias clínicas de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco

b) **Marco muestral:** Registro de pacientes con cáncer gástrico del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

c) **Población muestral:** Luego de la aplicación de los criterios de exclusión la muestra final de análisis quedó conformada por 70 historias clínicas de pacientes con cáncer gástrico en el hospital de estudio.

d) **Tipo de muestreo:** Aleatorio probabilístico simple.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas e instrumentos

Ficha técnica de determinantes del cáncer gástrico	
1. Nombre del instrumento	Ficha de determinantes del cáncer gástrico (anexo 02)
2. Autor	Auto elaborado
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	El objetivo de este instrumento es identificar las determinantes de riesgo de cáncer gástrico en pacientes del hospital Hermilio Valdizan 2017-2019.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	Consta de 4 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes demográficas • Determinantes sociales • Determinantes de hábitos tóxicos • Determinantes familiares
5. Técnica de administración	Tiene 19 ítems Documentación
6. Momento de aplicación de los instrumentos	En horario de oficina
7. Tiempo de aplicación del instrumento	Tiempo mínimo de 15 minutos aprox.
Ficha técnica del instrumento: fichas clínicas	
8. Nombre del instrumento	Ficha clínica del cáncer gástrico
9. Autor	Ambicho R. características clínicas, epidemiológicas e histopatológicas de los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de gastritis del servicio de gastroenterología, hospital Goyeneche,

	Arequipa, 2014 – 2015(tesis para optar título de médico cirujano), Universidad católica de Santa María, Arequipa-2016.
10. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Objetivo: identificar los signos, síntomas de Cáncer gástrico, así como también tratamiento oportuno y los medios de diagnóstico que se deben de emplear.
11. Estructura (dimensiones, ítems)	Consta de 3 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas • tratamiento • medios de diagnóstico. Consta de 13 ítems.
12. Técnica de administración	Documentación
13. Momento de aplicación de los instrumentos	En horario de oficina
14. Tiempo de aplicación del instrumento	Tiempo mínimo de 10 minutos aprox.

b) Validez y confiabilidad de instrumentos

Dado que el estudio es de tipo retrospectivo, se utilizó el tipo de validación cualitativa.

Validez racional

Validación racional de la ficha de Determinantes relacionados al Cáncer gástrico

DIMENSIONES	AUTOR	DEFINICION
DETERMINANTES DEMOGRAFICOS	AMBICHO RAMIREZ, Mariela	Es una ciencia que estudia las poblaciones humanas; teniendo en cuenta, principalmente desde el punto de vista cuantitativo, su tamaño, estructura, evolución y características generales.
DETERMINANTES DE HABITOS TOXICOS		son una serie de comportamientos que hacen que te conviertas en una persona infeliz mediante tus rutinas
DETERMINANTES PERSONALES	Historia clínica	situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad
DETERMINANTES FAMILIARES		clasificación y evaluación del nivel de vulnerabilidad de una familia.
DATOS INFORMATIVOS		Es un documento que da a conocer un poco mas acerca de una persona.

Validación racional de ficha clínica de Cáncer Gástrico

DIMENSIONES	AUTOR	DEFINICION
SIGNOS Y SINTOMAS	Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería: Yulissa Chaveli, Huaita Huaycani	SIGNOS: son aquellas observadas durante el examen médico. Síntomas la evolución subjetiva de la percepción que hace el paciente el cual considera inexacto.
MEDIOS DE DIAGNOSTICO	Historia clínica	Es un procedimiento para identificar una enfermedad, patología, síndrome, o cualquier condición de salud o enfermedad.

Validez de contenido por juicio de expertos

El contenido de los ítems de los instrumentos "ficha de determinantes relacionados con el cáncer gástrico y la historia clínica del cáncer gástrico" se sometió al asesoramiento de tres jueces expertos con el fin de cumplir los requisitos metodológicos de validez cualitativa. Los jueces evaluaron dicho instrumento de acuerdo con los criterios expuestos en la hoja de evaluación de los jueces, teniendo en cuenta factores como la relevancia, la coherencia, la suficiencia y la pertinencia de los ítems, así como otros factores. La siguiente tabla (Anexo 4) muestra cómo todos los expertos evaluados coincidieron en que los instrumentos eran suficiente para medir los determinantes relacionados al cáncer Gástrico y recomendaron sugerir la siguiente fase del estudio. Su valoración de la aplicabilidad quedó reflejada en el correspondiente certificado de validación:

Validez de contenido por juicio de expertos

Nº	Datos del experto(a)	Ficha de determinantes relacionados con el cáncer Gástrico	Ficha clínica del Cáncer Gástrico
1	Dr. Quiroga Purizaca, Wilmer Gustavo: Gastroenterólogo, Endoscopia Digestiva	Aplicable	Aplicable
2	Dr. Jorge Luis Fernández Luque: Gastroenterólogo, Endoscopia Digestiva	Aplicable	Aplicable

3	Dr. Alosilla Sandoval, Paulo Anibal: Gastroenterólogo, Endoscopia Digestiva	Aplicable	Aplicable
----------	---	-----------	-----------

Fuente: Constancias de validación (Anexo 4)

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para la confiabilidad de las fichas clínicas se realizó una prueba piloto con 15 historias clínicas con el fin de verificar que las instrucciones y preguntas cumplieran con el propósito. De igual modo se calculó el tiempo de aplicación (aproximadamente 10 minutos).

Luego de culminado el proceso de validación por jurado y expertos, se determinó la confiabilidad estadística del instrumento con base en los datos obtenidos en cada instrumento utilizado, además de hojas de cálculo de Microsoft Office. Los datos fueron realizados en SPSS 25.0 Excel 2016. El nivel de confianza es de 0.622 con un intervalo de confianza del 95%.

c) Recolección de datos.

- **Trámite de autorización**

Dicho trámite se llevó a cabo en diciembre del 2018, se presentó un oficio al director encargado del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan de Huánuco pidiendo su autorización para la aplicación de las Fichas Técnicas de pacientes con Cáncer Gástrico obteniéndose la autorización institucional en febrero del 2019.

- **Recursos y materiales logísticos**

Este proceso se llevó a cabo de Julio a diciembre de 2019 para realizar la investigación y además requirió del apoyo de dos familiares que ayudaron en la ejecución de los instrumentos de medición de las variables de análisis.

- **Capacitación**

Esta etapa se realizó durante el mes de junio del 2019 via online para capacitar a los miembros de la investigación para dar inicio al trabajo de campo.

- **Aplicación de instrumentos**

La aplicación de los instrumentos de medición se realizó en el lapso de julio a diciembre de 2019, período durante el cual los entrevistadores, identificados positivamente, ingresaron al archivo del Hospital de contingencia. Luego, los entrevistadores revisaron los registros del departamento de gastroenterología de los pacientes ingresados en el hospital de los años 2017 a 2019 y continuaron buscando registros médicos, administrando instrumentos de medición durante un período promedio de 15 minutos por cada historia clínica y luego se aseguraron de que no hubiera más preguntas para responder. Continúe este proceso hasta que se haya recolectado toda la muestra destinada al estudio; este proceso finalizó en diciembre del 2019.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- **Control de calidad de datos**

Se realizó la verificación adecuada para asegurar que cada instrumento utilizado en el estudio cumpliera con los requisitos necesarios para el desarrollo estadístico.

a) Codificación de datos

Con la indagación realizada se creó una base de datos (Anexo 6) que incluye cada una de las respuestas descubiertas en cada una de las historias clínicas de la aplicación de los instrumentos de medición de variables.

b) Procesamiento de los datos

Dicho procesamiento se realizó mediante la aplicación del programa estadístico SPSS 25.0.

c) Presentación de datos

Los resultados estadísticos se contabilizaron y presentaron en cuadros estadísticos conformes a las directrices de presentación definidas por las Normas de Vancouver 2021.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

a) Análisis descriptivo

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos del estudio, se realizó un análisis descriptivo utilizando tablas y gráficos estadísticos.

b) Categórico

Se realizó un análisis categórico según la identificación del tipo de variable de dicho estudio.

c) Numéricos

Al igual que el análisis categórico el numérico también se hizo la identificación del tipo de variable de dicho estudio.

d) Análisis inferencial

Para probar las hipótesis, se realizaron los 5 pasos de un ritual significativo como se describe a continuación:

- Paso 1: Proponer hipótesis de investigación (alternativas y nulas).
- Paso 2: Para confirmar las hipótesis, se planteó que el error estadístico máximo es del 5% ($p = 0,05$).
- Paso 3: Se elige la comparación de frecuencias de chi-cuadrado de una sola muestra como estadístico de prueba para la hipótesis general debido a la naturaleza categórica ordinal de la variable de interés; y Chi-cuadrado independiente para hipótesis específicas para establecer relaciones entre muestras analizadas.
- Paso 4: Determinar el valor p observado después de procesar estadísticamente los resultados.
- Paso 5: La toma de decisiones estadísticas se realiza aceptando todas las hipótesis con valores de significancia menores al 5% ($p < 0.05$) y rechazando las hipótesis que exceden estos valores, todo este paso se realiza en el software SPSS 25.0.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo en cuenta el código de ética y deontología del enfermero(a), del Perú. El estudio será presentado al comité de ética de la universidad para la respectiva revisión y aprobación.

a) Permisos

Proteger la identidad de la muestra, proteger datos confidenciales.

- **Principios de beneficencia:** Este estudio es beneficioso porque proporcionará información útil a los investigadores futuros.
- **Principio de justicia:** En todo momento de la investigación, el comportamiento será de manera respetuosa y amable.
- **Principio de no maleficencia:** La discreción y el anonimato de los participantes se respetarán en el presente estudio.

b) ASPECTOS ETICOS EN UNA HISTORIA CLINICA

Los aspectos éticos contenidos en una Historia Clínica es la sobriedad que se refiere a realizar solo las investigaciones realmente necesarias para la atención sanitaria, la transparencia en la gestión y acceso a la historia clínica tanto para el paciente como para el personal de salud, la responsabilidad de no cometer errores u olvidos cuando se registran o comparten datos privados y la protección de todos los registros de pacientes en todos los lugares.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Del total de casos de pacientes atendidos en el hospital Hermilio valdizan 2017-2019

Pacientes diagnosticados con cáncer gástrico	N= 70	
	Años	Fi
2017	24	34,3
2018	32	45,7
2019	14	20

La incidencia de cáncer de estómago aumentó hasta el 45,7% (32 casos) en 2018, frente al 34,3% (24 casos) en 2017 y el 20% (14 casos) en 2019.

Tabla 2. Características generales de los pacientes atendidos en el hospital Hermilio valdizan de Huánuco, 2017-201

Características demográficas y sociales	N= 70	
	Frecuencia	%
Grupo atareo		
Adulto joven (18-35 años)	3	4,3
Adulto maduro (36-59 años)	17	24,3
Adulto mayor (60-90 años)	50	71,4
Genero		
Masculino	50	71,4
Femenino	20	28,6
Procedencia		
Urbano	24	34,3
Rural	45	64,3
Urbano marginal	1	1,4
Ocupación		
Ganadero/agricultor	32	45,7
Comerciante	4	5,7
Obrero	1	1,4
Otro	33	47,1
Instrucción		
Sin estudios	5	7,1
Primaria	52	74,3
Secundaria	11	15,7
Superior	2	2,9

De los 70 casos de cáncer de estómago, una proporción importante de casos masculinos se encontró en la región Huánuco. La mayoría de los pacientes con cáncer de estómago eran ancianos.

Además, se sabe que provienen de zonas rurales y más de la mitad de ellos tuvieron únicamente educación primaria.

Tabla 3. Manifestaciones clínicas del cáncer gástrico

Signos y síntomas	N=70			
	Frecuencia		%	
Signos	Si	No	Si	No
Poco apetito(hiporexia)	23	47	32,9	67,1
Recuento bajo de hemoglobina	20	50	28,6	71,4
Debilidad y fatiga	27	43	38,6	61,4
Epigastralgia o ardor epigástrico	30	40	42,9	57,1
Náuseas y vómitos	39	31	55,7	44,3
Hematemesis	12	58	17,1	82,9
Dispepsia	2	67	4,3	95,7
Sangre en las heces	5	65	7,1	92,9
Síntomas				
Pérdida de peso	38	32	54,3	45,7
Dolor abdominal	50	20	71,4	28,6
Diarrea o estreñimiento	11	59	15,7	84,3
Llenura precoz	31	39	44,3	55,7
Vómitos postprandiales	2	68	2,9	97,1
Ascitis	4	66	5,7	94,3

Mientras tanto, en cuanto a los síntomas clínicos, más de la mitad (71,4%) tuvo dolor abdominal, seguido de náuseas y vómitos (55,7%), pérdida de peso (54,3%) y saciedad temprana (44,3%), (42,9%) dolor epigástrico o dolor epigástrico.

4.1.1 DETERMINANTES DEMOGRÁFICAS

Tabla 4. comparación de los determinantes demográficos (ser adulto mayor, ser hombre, proceder de zona rural), relacionados a los casos de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019

Determinantes demográficas	N=70				
	X ²	GL	OR	IC	P VALOR
Ser Adulto mayor	0,23	1	0,77	0,79	0,62
Pertenencia al género masculino	0,98	1	0,84	3,88	0,32
Procedencia de zona rural	0,86	1	0,86	6,33	0,35

En relación a las determinantes demográficas (ser adulto mayor), relacionados a los casos de cáncer en estudio, se evidencio que mediante la prueba $\chi^2 = (0,24$ y $p=0,62$ [OR= 0,77 (0,79-0,28) $p=0,62$]), el estudio resulto no significativo estadísticamente; en consecuencia, se comporta como determinante de riesgo para la ocurrencia del padecimiento en usuarios atendidos en el hospital de estudio.

En cuanto a la relación a pertenecer al género masculino, con los casos de cáncer en estudio, se evidencio que mediante la prueba $\chi^2 = (0,98$ y $p=0,32$ [OR= 0,84 (3,88-6,56) $p=0,32$]), el estudio resulto no significativo estadísticamente; en consecuencia, se comporta como determinante de riesgo para la ocurrencia del padecimiento en usuarios atendidos en el hospital de estudio.

Con respecto a la relación de procedencia de una zona rural y los casos de cáncer gástrico mediante la prueba $\chi^2 (0,86$ y $p=0,35$ [OR= 0,86 (6,33-6,14) $p=0,35$]) se observó que no hay significancia estadística; es decir que el proceder de una zona rural se relaciona con la presencia de cáncer gástrico en dicho estudio.

4.1.2 DETERMINANTES SOCIALES

Tabla 5. Comparación de los determinantes sociales (ser agricultor, tener solo estudios de primaria), está relacionado a los casos de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019

Determinantes Sociales	N=70				
	X ²	GL	OR	IC	P VALOR
Ocupación de agricultor	0,09	1	1,04	0,35	0,75
tener solo estudios de primaria	1,14	1	0,82	0,67	0,28

En relación a las determinantes sociales (ocupación de agricultor), relacionados a los casos de cáncer en estudio, se evidencio que mediante la prueba $X^2 = (0,09$ y $p=0.75$ [OR= 1,04 (1,04-0,86) $p=0,75$]), el estudio no significativo estadísticamente; en consecuencia, se comporta como determinante de riesgo para la ocurrencia del padecimiento en usuarios atendidos en el hospital de estudio.

En relación a las determinantes sociales (tener solo estudios de primaria), relacionados a los casos de cáncer gástrico en estudio, se evidencio que mediante la prueba $X^2 = (1,14$ y $p=0.28$ [OR= 0,82 (0,67-0,53) $p=0,28$]), siendo el resultado no significativo; por ello, se le considera como determinante de riesgo a lo casos de cáncer gástrico atendidos en el hospital de estudio.

4.1.3 DETERMINANTES DE HáBITOS NOCIVOS

Tabla 6. Comparación de los determinantes de hábitos tóxicos (fumar, consumir alcohol), está relacionado a los casos de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019

Determ. Nocivos	N=70				
	X ²	GL	OR	IC	P VALOR
Habito de fumar	0,69	1	1,51	0,37	0,40
Habito de consumir alcohol	0,00	1	1,00	0,55	1,00

La relación entre hábitos nocivos (tabaco) y la presencia de cáncer de estómago en pacientes atendidos en el hospital mencionado no fue determinada estadísticamente mediante la prueba de independencia chi-cuadrado ($X^2=0,69$; $p=0,40$). importante; esto significa que los hábitos de fumar no se relacionaron significativamente con el estudio.

Al analizar los hábitos de consumir alcohol, en ocurrencia a la presencia de cáncer gástrico, se obtuvo un valor calculado de $x^2= 0,00$, con $p = 1,00$ [OR= 1,00 (0,55-0,17) $p=1,00$], las que resultaron no significativas, considerándose así que no es una determinante de riesgo para la presencia de cáncer gástrico en dicha población en estudio.

4.1.4 DETERMINANTES FAMILIARES

Tabla 7. Comparación de los determinantes familiares (antecedente de padre alcohólico, madre diabética), está relacionado a los casos de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019

Determinantes familiares	N=70				
	X ²	GL	OR	IC	P VALOR
Antecedente de padre alcohólico	1,43	1	0,65	0,72	0,23
Antecedente de madre diabética	0,33	1	1,34	1,15	0,56

En relación a las determinantes familiares (antecedente de padre alcohólico), se evidencio que mediante la prueba $X^2 = (1,43$ y $p=0.23$ [OR= 0,65 (0,71-0,42) $p=0,23$]), siendo el resultado no significativo; por ello, no se le considera como determinante de riesgo en pacientes atendidos en el hospital de estudio.

Con respecto a las determinantes familiares (antecedente de madre diabética), relacionados a los casos de cáncer gástrico en estudio, se evidencio que mediante la prueba $X^2 = (0,33$ y $p=0.56$ [OR= 1,34 (1,15-0) $p=0,56$]), siendo el resultado no significativo; por ello, no se le considera como determinante de riesgo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los resultados de este estudio, son confiables porque los instrumentos que se aplicaron fueron validados a nivel cualitativo, además, se obtuvo una muestra representativa y se hizo un buen control de calidad de los datos. Se consiguieron examinar 70 historias clínicas referentes a los usuarios que se atendieron en el consultorio de Gastroenterología del hospital Hermilio Valdizan durante los años 2017-2019.

En este trabajo se tuvo limitaciones durante el proceso del trabajo de campo, tomó mayor tiempo el proceso de aplicación de los instrumentos, fue difícil tener acceso a la muestra, también se encontraron historias clínicas con datos incompletos y en cuanto a las determinantes de riesgo personales y patológicos la mayoría de las historias clínicas no contenían información en estos ítems. Por tal razón se empleó mayor tiempo de lo previsto en el proceso de toma de datos.

Nuestros resultados coinciden con la teoría de los determinantes de la salud, según Lalonde, que se compone de una variedad de factores sociales, económicos y ambientales que determinan el bienestar de una persona o comunidad.

Los cuales lo divide en dos grandes grupos:

Aquellos que son de compromiso de múltiples sectores del estado y del sector Salud, es decir aquellos que van a afectar no solo al individuo sino también a la comunidad dentro del maniobrar del estado a favor del bienestar poblacional y aquellos que tienen que ver con el estilo de vida de cada persona como el consumir tabaco y alcohol^{25,32}.

Según los hallazgos es importante estudiar los determinantes de cáncer gástrico para la prevención y tratamiento oportuno.

Con referencia a la edad, el cáncer gástrico se da mientras más edad tenga una persona mayor es el riesgo de contraer la enfermedad; así mismo fue más usual en adultos mayores con más de 65 años de edad.

Según Yagual A. es más usual en el género masculino que en el femenino, ya sea en países desarrollados como en vías de desarrollo¹⁸.

La edad especialmente afectada con dicha enfermedad fue entre 58-77 años, siendo de mayor prevalencia a los 64 años, en cuanto al género más afectado fue el sexo masculino³⁸.

Así mismo, Rondan F.³⁰ halló que el género masculino tuvo 5.9 veces mayor probabilidad que las mujeres de tener un diagnóstico de cáncer gástrico (OR=5.96; IC 95%, 3.01-11.79).

Otra característica sociodemográfica que se encontró fue tener 50 años o más, debido a que a medida que pasan los años nuevas enfermedades se vuelven incuestionables³⁰.

Por otro lado Alvarado S.³⁴ descubrió que el 38% de los usuarios tienen entre 30 y 40 años, mientras que el 60% son mujeres.

En Alemania, el cáncer de estómago es más común en las zonas rurales que en las ciudades³². También sugirieron que no había correlación entre el lugar de origen y la aparición de cáncer de estómago.

Se encontró que la educación inicial estaba asociada con la progresión de la enfermedad según el nivel educativo.

Un estudio realizado en Japón mostró una asociación negativa entre el nivel educativo y la mortalidad por cáncer gástrico en hombres³⁰, lo que concuerda con el estudio de Velasco³². Sin embargo, según Royo et al⁴⁴, en un estudio realizado en Paraguay, México y Colombia, el nivel educativo (primaria) no se asoció con el cáncer gástrico²⁵.

En relación con el cáncer gástrico, hubo un aumento de 5 a 10 g por día de consumo de alcohol. Por lo tanto, este factor de riesgo está relacionado con el 69,7% de los pacientes con cáncer gástrico¹⁸.

También se identificó que tener hábitos nocivos como consumir alcohol y tabaco son los factores que mayor relevancia tuvieron en la presencia del

cáncer gástrico²³.

Del mismo modo, Ávalos R.et al⁴⁶ señalaron que el desarrollo del cáncer gástrico está influenciado por muchos factores, los más importantes de los cuales son los malos hábitos como el alcoholismo y el tabaquismo.

Las personas que tienen cáncer gástrico con familias de primer grado de consanguinidad tienen más probabilidades de desarrollar esta enfermedad¹⁹.

La infección por *Helicobacter pylori* y la genética son solo algunas de las causas que pueden influir en la aparición de esta enfermedad⁴⁶. La probabilidad de desarrollar cáncer de estómago es mayor en personas con antecedentes familiares de cáncer de estómago⁴⁷.

CONCLUSION

Las determinantes demográficas predominantes en los casos de cáncer gástrico fueron ser adulto mayor, pertenecer al género masculino y proceder de una zona rural

Con respecto a los determinantes sociales relacionados al Cáncer gástrico, tanto la ocupación y el grado de escolaridad, no tuvieron gran relevancia para nuestro estudio. Cabe mencionar que el grado de escolaridad se comporta como un determinante para la ocurrencia del padecimiento.

En los determinantes de hábitos tóxicos, como el fumar y consumir alcohol resultaron no tener significancia estadística como determinante relacionado al cáncer gástrico.

En cuanto a los determinantes familiares el hecho de que su padre sea alcohólico y su madre haya tenido diabetes no presenta significancia para el desarrollo de hallazgos, no tuvieron gran relevancia para nuestro estudio.

Al analizar los síntomas clínicos del cáncer gástrico en la muestra en estudio, se pudo observar que más de la mitad presentaban dolor abdominal, seguidos de náuseas y vómitos, pérdida de peso, llenura precoz, epigastralgia o ardor epigástrico y con debilidad y fatiga.

RECOMENDACIONES

Con base a los resultados del estudio, se hicieron las siguientes recomendaciones.

Al director del hospital Hermilio Valdizan de Huánuco

- Capacitar continuamente al personal de salud para abordar el manejo y el tratamiento del cáncer de estómago de manera responsable y humana.
- Implementar estrategias las cuales permitan al personal de salud detectar oportunamente los casos de cáncer gástrico, para que puedan ser derivados a un especialista.
- Realizar campañas de prevención contra el cáncer gástrico para que la población tome consciencia y poder detectarlo a tiempo.
- Captar a los adultos mayores que van a atenderse al hospital y brindar sesiones informativas sobre medidas preventivas contra el cáncer gástrico como: alimentación sana, no automedicarse, hábitos nocivos, etc.

A los responsables del programa de prevención del cáncer del hospital Hermilio Valdizan de Huánuco

- Promover la realización de endoscopia a partir de los 40 años una vez al año.
- Llevar a cabo visitas domiciliarias a los pacientes con cáncer gástrico para que puedan realizar sus controles periódicamente y evitar complicaciones.

A los estudiantes de enfermería

- Realizar más estudios sobre los determinantes de riesgo del cáncer gástrico las cuales ayuden a prevenir el desarrollo de esta enfermedad.
- Acudir a los servicios de prevención del cáncer para brindar sesiones educativas y detectar a tiempo el cáncer gástrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guo Y, Shan Z, Ren H, Chen W. Dairy consumption and gastric cancer risk: A meta-analysis of epidemiological studies. *Nutr Cancer* [Internet]. 2015;67(4):5556,2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/01635581.2015.1019634>
2. Molina V, Jiménez G, San Juan M, Álvarez-Mon S. Cáncer de estómago. Elsevier. 2017;12(32):1904–10.
3. Jeon J, Cheong J. Clinical implementation of precision medicine in gastric cancer. *J Gastric Cancer*. *J Gastric Cancer* [Internet]. 2019;19(3):235-53.4. Available from: <https://doi.org/10.5230/jgc.2019.19.e25>
4. Jiménez V, Romero C, Brenes Z. Prevención del cáncer gástrico y erradicación del *Helicobacter Pylori*. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2019;19(3). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1911e.pdf> 5.
5. Palmero J, Tron M, Tovar S. Cáncer gástrico. *Aten Fam*. 2018;25(4):169–75.
6. Fock K. Review article: the epidemiology and prevention of gastric cancer. *Aliment Pharmacol Ther* [Internet]. 2014;40(3):250–60. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/apt.128147>
7. Muhammad D, Saeed S, Mukhtiar A, Muhammad A, Muhammad A, Saif UR, et al. Risk factors and epidemiology of gastric cancer in Pakistan. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2015;16(12):4821-4.8.
8. Caicedo A, Triana A, Niño C, Medina F, Reyes K. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes diagnosticados con Cáncer Gástrico en el departamento de Boyacá (Colombia). *Rev.salud.hist.sanid.on-line* [Internet]. 2015;10(3):2008–15. Available from: <https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/277/0>
9. Valenzuela E, Katerina F, Criollo N, Augusto R. Factores relacionados a Cáncer Gástrico en un hospital de Huánuco. 2018;2(1):43–9. *Rev Peru Investig en salud* [Internet]. 2018;2(1):43–9. Available from:

<https://doi.org/10.35839/repis.2.1.21210>.

10. Torres R, Grados S. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio. *Rev Gastroenterol del Perú* [Internet]. 2015;35(3):271–11. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v35n3/a13v35n3.pdf>

11. Hidalgo H. Cáncer Gástrico en Huánuco. In: *Cáncer Gástrico*. 2019;1–12.

12. Dirección Regional de Salud Huánuco. Comportamiento epidemiológico de cáncer en la región de salud de Huánuco-DIRESA Huánuco 2018. *Glob Cancer Obs*. 2018;

13. Piazuolo M, Correa P. Gastric cancer: overview. *Natl Libr Med* [Internet]. 2013;44(3):192–201. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4002033/>

14. Morales D, Corrales A, Vanterpoll H, Et A. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y *Helicobacter pylori*. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2018;40(2):433–44. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200018

15. Vasco S. Hallazgos sugestivos de malignidad, clasificación y seguimiento de cáncer gástrico diagnosticado por EDA, en pacientes admitidos en el servicio de gastroenterología en el hospital IESS-Ambato desde enero-diciembre 2012. [Internet]. universidad técnica de Ambato-Ecuador; 2012. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/8673>

16. Diaz A. Caracterización molecular del cáncer gástrico HER2 positivo y su aplicabilidad práctica para el tratamiento personalizado del cáncer gástrico. [Internet]. Universidad complutense de Madrid; 2016. Available from: <https://docta.ucm.es/handle/20.500.14352/22571>

17. Villanueva M. Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco, 2015 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2015. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/229>

18. Yagual A, Navarrete J. Factores de riesgo de cáncer de estómago, hospital Abel Gilbert Ponton. [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2018. Available from: <https://doi.org/10.33821/480>
19. Taipe A, Zevallos B. Factores de riesgo y tipo de cancer gastrico en pacientes diagnosticados en el hospital regional "zacarias correa valdivia" 2014-2016. [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/0bb4d3e6-d6b3-4bef-931b-e3e0fad25c83>
20. Benites A. Indice neutrofilo/linfocito preoperatorio elevado como factor asociado a estadio tumoral avanzado en pacientes con cáncer gastrico en el Hospital Victor Lazarte Echegaray. [Internet]. Universidad privada Antenor Orrego; 2015. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1314>
21. DIRESA. Comportamiento epidemiológico de cáncer en la región de salud Huánuco-DIRESA. Huánuco: G. Huánuco; 2018.
22. Berrospi M. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre-noviembre 2017. [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1239>
23. Pineda R, Martinez J. Epidemiologia del carcinoma gastrico en los pacientes del hospital de solca loja periodo 2010-2014 [Internet]. Universidad de Loja; 2016. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18064>
24. SEOM. Que es el cáncer y como se desarrolla. España [Internet]. 2017; Available from: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
25. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Mer Per [Internet]. 2011;4:28. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
26. Morales M, Et A. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori. Rev Méd Electrón. 2018;40:2.

27. Canseco L, Et A. Epidemiologia de cancer gastrico en el tercer nivel de atencion en salud en chiapas. Rev Gastroenterol Mex [Internet]. 2018;84(3):310–6. Available from: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-epidemiologia-cancer-gastrico-el-tercer-articulo-S0375090618301411>
28. Andrade C. Identificacion de prevalencia, factores de riesgo y metodos resolutivos quirurgicos y/o paliativos en pacientes con cancer gastrico del hospital Carlos Andrade Marin en el periodo enero hasta diciembre del 2016. [Internet]. Pontificia universidad Catolica de Ecuador; 2016. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14198>
29. Verdalet M. Factores asociados al desarrollo de cancer gastrico en pacientes del CECan. [Internet]. Universidad Veracruzana; 2009. Available from: <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/29987>
30. Rondan F. Factores de riesgo asociados al cancer gastrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de gastroenterologia del Hnhu durante el año 2014. [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2016. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/768>
31. Huaita Y. Caracteristicas clinicas epidemiologicas e histopatologicas de los pacientes hospitalizados con el diagnostico de gastritis del servicio de gastroenterologia, hospital Goyeneche, arequipa, 2014-2015. [Internet]. Universidad Catolica de Santa Maria; 2016. Available from: <https://1library.co/document/z3dnm29y-caracteristicas-clinicas-epidemiologias-histopatologicas-pacientes-hospitalizados-diagnostico-gastroenterologia.htm>
32. Velasco C. El modelo de lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre cryptosporidium. Rev Gastrohup [Internet]. 2015;17:3. Available from: <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohup/article/view/1353>
33. Acevedo G. La salud y sus determinantes. Man Med Prev y Soc. 2013;
34. Alvarado S. Experiencias de vida del familiar de pacientes diagnosticados con cancer gastrico, hospital publico de huanuco, 2017. Universidad Nacional

Hermilio Valdizan; 2017.

35. OMS. Cáncer. 2014;

36. INEN. Prevención del cáncer gástrico. Instituto de enfermedades neoplásicas. Lima [Internet]. 2013; Available from: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf

37. Vayas W, Martinez L. Factores clínicos y epidemiológicos del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el centro de salud del cantón Quero, Tungurahua. período 2010-2015 [Internet]. universidad regional Autónoma de los andes1. Vayas V, Et A. Factores clínicos y epidemiológicos del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el centro de salud del cantón quero, Tungurahua. Periodo 2010-2015. universidad regional Autónoma de los andes; 2016. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4591>

38. Guevara M. Factores de riesgo que predisponen al cáncer gástrico en pacientes con gastritis, estudio realizado en el hospital universitario 2014-2015. [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2016. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36466>

39. Biamot J. Factores pronósticos en cáncer gástrico avanzado en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas 2010-2015 [Internet]. Universidad San Martin de Porras; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4020>

40. Reyes G. Factores de riesgo y complicaciones del cáncer de estómago en el año 2016 [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2016. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31418>

41. Fernandez I. Incidencia y factores asociados a Cáncer Gástrico en pacientes atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2018 [Internet]. Universidad nacional de altiplano; 2018. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9945>

42. Sanchez B. Modelo epidemiológico Social de la Salud, para la planeación de la política sanitaria. Salud en tabasco [Internet]. 2015;21:1. Available from:

<https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127006.pdf>

43. MINSA. Guías Clínicas AUGE Cáncer Gástrico. Chile [Internet]. 2014; Available from: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC Gástrico \(PL\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC_Gástrico(PL).pdf)

44. Royo MA, Moreno J. Método epidemiológico. Esc Nac Sanidad [Internet]. 2009; Available from: https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/5271/MetodoEpidemiologico_2009.pdf?sequence=1

45. Sarria G, Limache A. Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. Rev Perú Med Expo Salud Publica [Internet]. 2013;30:93–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100018

46. Avalos R, Et A. Comportamiento del cáncer gástrico avanzado diagnosticado por videoendoscopia en el Hospital “Faustino Pérez Hernandez”. Matanzas RevMedElectrón [Internet]. 2017;39:3. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000300009

47. Sierra R. Cáncer gástrico, epidemiología y prevención. Acta Med Costarric. 2002;44–2:55–61.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Morales F. Determinantes de riesgo relacionados al cancer gastrico de los casos de pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huanuco 2017-2019 [Internet] Huanuco: Universidad de Huanuco;2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio.

Determinantes de riesgo relacionados al cáncer gástrico de los casos de pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable 1			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuáles son los determinantes de riesgo relacionados al cáncer gástrico en pacientes de un hospital de Huánuco 2017-2019?	Identificar los determinantes de riesgo de cáncer en pacientes de un hospital de Huánuco 2017-2019.	<p>HI: Las determinantes demográficos, sociales, hábitos tóxicos y familiares están relacionadas al cáncer gástrico en pacientes de un hospital de Huánuco 2017-2019.</p> <p>HO: Las determinantes demográficos, sociales, hábitos tóxicos y familiares no están relacionadas al cáncer gástrico en pacientes de un hospital de Huánuco 2017-2019.</p>	Presencia de cáncer gástrico	Si No	Signos Síntomas Tratamiento Medios diagnostico	Nominal Dicotómica de
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	SIGNOS	Si No	Poco apetito	Nominal Dicotómica

						Recuento bajo de hemoglobina Debilidad y fatiga Epigastralgia Náuseas y vómitos Hematemesis Dispepsia Sangre en las heces	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Los determinantes demográficos son riesgos relacionados al cáncer gástrico 2017-2019? 	Identificar los determinantes demográficos relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.	HI1: Los determinantes demográficos (la condición de ser adulto mayor, la condición de ser masculino, la condición de proceder de una zona rural), están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019. HO1: Los determinantes demográficos (la condición de ser adulto mayor, la condición de ser masculino, la condición de proceder de una zona rural), no están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.	SINTOMAS	Si No		Pérdida de peso Dolor abdominal Diarrea o estreñimiento Lenura precoz Vomitos Postprandiales Ascitis	Nominal Dicotómica

<ul style="list-style-type: none"> ¿Los determinantes sociales son riesgos relacionados al cáncer gástrico 2017-2019? 	<p>Describir los determinantes sociales relacionados al cáncer gástrico 2017-2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> HI2: Las determinantes sociales (ser agricultor, tener solo educación primaria), están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019. HO2: Las determinantes sociales (ser agricultor, tener solo educación primaria), no están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019. 	<p>TRATAMIENTO</p>	<p>Si No</p>	<p>Farmacológico Endoscópico Quirúrgico Paliativo</p>	<p>Nominal Dicotómica</p>
<ul style="list-style-type: none"> ¿Los determinantes de hábitos tóxicos son riesgos relacionados al cáncer gástrico 2017-2019? 	<p>Establecer las determinantes de hábitos tóxicos relacionados al cáncer gástrico 2017-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> HI3: Las determinantes de hábitos tóxicos (la condición de fumar, de consumir alcohol), están relacionados al cáncer gástrico 2017-2019. HO3: Las determinantes de hábitos tóxicos (la condición de fumar, de consumir alcohol), no están 	<p>MEDIOS DIAGNOSTICO</p>	<p>DE Si No</p>	<p>Endoscopia Biopsia Prueba de diagnóstico por imágenes</p>	<p>Nominal Dicotómica</p>

relacionados al
cáncer gástrico
2017-2019.

¿Los determinantes
familiares son riesgos
relacionados al cáncer
gástrico 2017-2019?

Identificar las
determinantes de
familiares al
cáncer gástrico
2017-2019.

• HI4: Las
determinantes
familiares (la
condición de que
su padre sea
alcohólico y su
madre haya tenido
diabetes), están
relacionados al
cáncer gástrico
2017-2019.

HO4: Las
determinantes de
hábitos tóxicos (la
condición de fumar,
de ser alcohólico), no
están relacionados al
cáncer gástrico 2017-
2019.

Variable 2

Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
Determinantes demográficos	Si No	La condición de ser PAMs La condición de ser varón La condición de proceder de una zona rural.	Nominal Dicotómica
Determinantes sociales	Si No	La ocupación de agricultor Las personas sin estudio	Nominal Dicotómica
Determinantes de hábitos tóxicos	Si No	La condición de fumar La condición de ser alcohólico	Nominal Dicotómica
Determinantes familiares	Si No	Padre alcohólico o madre diabética	Nominal Dicotómica

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
observacional	Unidad de estudio: historias clínicas de los pacientes	La técnica emplearse documental	a es	Beneficencia Para las variables categóricas se utilizará número y porcentaje y para las variables numéricas se utilizará las

	Unidad de muestreo: historias clínicas de los pacientes con cáncer gástrico	Ficha clínica del No maleficencia	cáncer gástrico		tres medidas de tendencia central (moda, mediana y media)
Nivel del estudio	Unidad de observación: historias clínicas de los pacientes con cáncer gástrico	Ficha de determinantes de	cáncer gástrico	de Justicia	
Relacional	Marco muestral: relación de historias clínicas de pacientes con cáncer gástrico.				Estadística inferencial: se utilizará la prueba chi cuadrado Con un valor de $p < 0,005$ y se procesará en el spss versión 25.
Diseño de estudio					
Diseño no experimental					

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

FICHA DE DETERMINANTES RELACIONADOS A CANCER GASTRICO

TITULO DE ESTUDIO: DETERMINANTES DE RIESGOS RELACIONADOS AL CÁNCER GÁSTRICO DE LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO, 2017-2019.

El objetivo del presente instrumento de recolección de datos es identificar los determinantes de riesgo que llevaron a la población diagnosticada a padecer de esta enfermedad.

Gracias.

I.DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

1.Edad

.....años

La condición de ser PAMs es una determinante del cáncer gástrico

2. Género

a) Masculino ()

b) Femenino ()

La condición de ser varón

3. Lugar de procedencia

.....

La condición de proceder de una zona rural.

4. Raza.....

La condición de tener piel morena

II. DETERMINANTES SOCIALES

5. Estado civil

a) Casado ()

b) Soltero ()

c) Divorciado/separado ()

6. Religión

a) Católico ()

b) Evangélico ()

c) Mormón ()

d) Otro ()especifique.....

7. Ocupación

a) Ganadero/agricultor ()

b) Comerciante ()

c) Oficina ()

d) Obrero ()

e) Otro ()especifique.....

8. Grado de escolaridad

a) Sin estudio ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

III. DETERMINANTES DE HABITOS TOXICOS

9. Fuma

a) Si ()frecuencia...../semanas

b) No ()

10. Consume alcohol

a) Si ()

b) No ()frecuencia...../semana

IV. DETERMINANTES PERSONALES

11. Vivienda

a) Independiente ()

b) Compartida ()

c) Propia ()

d) Alquilada ()

- 1.1. Material de la vivienda:.....
12. Agua potable
- a) Si
- b) No
13. Desagüe
- a) Si
- b) No
14. Luz eléctrica
- a) Si
- b) No
15. Alimentación
- a) Intradomiciliaria
- b) Extra domiciliaria
16. Hábitos nocivos:
17. Crianza de animales
- a) Si
- b) No
18. Situación económico social:
19. Alergias:
20. Transfusiones:.....factor y grupo:.....

V. DETERMINANTES FISIOLÓGICOS

21. Producto degestación
22. Tipo de parto
- a) Eutócico
- b) Distócico
23. Desarrollo psicomotriz.....
24. Lactancia.....años
25. Actividad sexual
- a) Si ()
- b) No ()

26. Método anticonceptivo

a) Si ()

b) No ()

VI. DETERMINANTES PATOLOGICOS

27. enfermedades de la infancia

a) Rinitis ()

b) Rubeola ()

c) Sarampión ()

d) Varicela ()

e) Otros () especificar

28. Enfermedades de la adolescencia y juventud:

.....

29. Enfermedades de la adultez:

.....

30. Hospitalizaciones

.....

31. Intervención quirúrgica

.....

32. Traumatismos anteriores

.....

VII. DETERMINANTES FAMILIARES

33. Padre

a) Alcohólico

b) Asmático

c) Adicto

d) TBC

e) Otros

34. Madre

a) Alcohólico

b) Asmático

c) Adicto

d) TBC

e) Otros

35. N° de hermanos enfermedades
.....

36. N° de hijos
.....enfermedades.....

VIII. DATOS INFORMATIVOS

37. Peso.....kg

38. Tipo de seguro

a) Sis ()

b) Soat ()

c) Otros ()especifique.....

38. Fecha de ingreso ____ / ____ / ____

39. Fecha de hospitalización ____ / ____ / ____

ANEXO 3

INSTRUMENTO DESPUES DE LA VALIDACION

Código:

FICHA DE DETERMINANTES RELACIONADOS A CANCER GASTRICO

TITULO DE ESTUDIO: DETERMINANTES DE RIESGOS RELACIONADOS AL CÁNCER GÁSTRICO DE LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO, 2017-2019.

El objetivo del presente instrumento de recolección de datos es identificar los determinantes de riesgo que llevaron a la población diagnosticada a padecer de esta enfermedad.

Gracias.

I.DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

1.Edad

.....años

2. Género

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

3. Lugar de procedencia

- a) Urbano ()
- b) Rural ()
- c) Urbano marginal ()

II. DETERMINANTES SOCIALES

4. Ocupación

- a) Ganadero/agricultor ()
- b) Comerciante ()
- c) Oficina ()
- d) Obrero ()
- e) Otro ()especifique.....

5. Grado de escolaridad

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

III. DETERMINANTES DE HABITOS TOXICOS

6. Fuma

- a) Si ()
- b) No ()

7. Consume alcohol

- a) Si ()
- b) No ()

IV. DETERMINANTES PERSONALES

8. Agua potable

- a) Si ()
- b) No ()

9. Desagüe

- a) Si ()
- b) No ()

10. Alimentación

- a) Intradomiciliaria ()
- b) Extra domiciliaria ()

V. DETERMINANTES PATOLOGICOS

11. enfermedades de la infancia

- a) Rinitis ()
- b) Rubéola ()
- c) Sarampión ()
- d) Varicela ()
- e) Otros () especificar

12. Hospitalizaciones

.....

13. Intervención quirúrgica

.....

14. Traumatismos anteriores

.....

VI. DETERMINANTES FAMILIARES

15. Padre

- a) Alcohólico ()
- b) DM2 ()
- c) HTA ()
- d) Otros () especifique

16. Madre

- a) Alcohólico
- b) DM2 ()
- c) HTA ()
- d) Otros () especifique

17. Algún familiar de primer o segundo grado con cáncer gástrico, de páncreas, cérvix, endometrio o de colon

- a) SI ()
- b) NO ()

Código:

FICHA CLINICA DE CÁNCER GÁSTRICO

TITULO DE ESTUDIO: DETERMINANTES DE RIESGOS RELACIONADOS AL CÁNCER GÁSTRICO DE LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO, 2017-2019.

El objetivo del presente instrumento de recolección de datos es identificar los determinantes de riesgo que llevaron a la población diagnosticada a padecer de esta enfermedad.

Gracias.

1. Signos y síntomas de cáncer gástrico

N°	SIGNOS Y SINTOMAS	SI	NO
1	Poco apetito (hiporexia)		
2	Pérdida de peso		
3	Dolor abdominal		
4	Epigastralgia o ardor epigástrico		
5	Náuseas y vómitos		
6	Hematemesis		
7	Dispepsia		
8	Sangre en las heces		
9	Recuento bajo de hemoglobina (anemia)		
10	Debilidad y fatiga		
11	Diarrea o estreñimiento		

12	Llenura precoz, ganglio cervical		
13	Vómitos post prandiales		
14	Ascitis		
15	Metástasis hepática		

II.MEDIOS DE DIAGNOSTICO

- a) Endoscopia+biopsia ()
- b) Prueba de diagnóstico por imágenes ()
- C) Le diagnosticaron helycobacter pylori
 - SI ()
 - NO ()

III.TRATAMIENTO

- a) Tratamiento farmacológico ()
- b) Tratamiento endoscópico ()
- c) Tratamiento quirúrgico ()
- d) Tratamientos paliativos ()

ANEXO 4

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

Yo, Wilmer Gustavo Quiroga Purizaca

De profesión -Médico cirujano --, actualmente ejerciendo el cargo de Gastroenterólogo complejo Hospitalario San Pablo – Lima por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por MORALES CANTEÑO, Fresia, con DNI 77220229, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado “Determinantes de riesgo relacionados al Cáncer Gástrico en pacientes del Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2015-2018”.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable después de corregir

aplicable

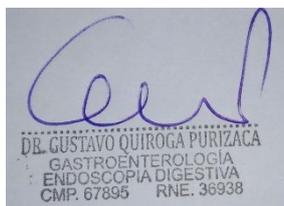
No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Quiroga Purizaca, Wilmer Gustavo

DNI: ...45626767.....

Especialidad del validador: GASTROENTEROLOGÍA



Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jorge Luis Fernández Luque, de profesión Médico Especialista en Gastroenterología, actualmente ejerciendo el cargo de Médico Gastroenterólogo – Endoscopista; por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por MORALES CANTEÑO, Fresia, con DNI 77220229, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado “Determinantes de riesgo relacionados a los casos de pacientes con Cáncer Gástrico atendidos en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017-2019”.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

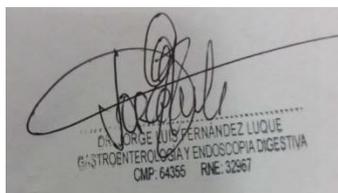
Aplicable después de corregir

aplicable

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr: Jorge Luis Fernández Luque DNI: 46175056
Especialidad del validador: **GASTROENTEROLOGIA**



.....
JORGE LUIS FERNANDEZ LUQUE
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
CNP: 64355 RNE: 32967

Firma/sello

ANEXO 5

EJECUCIÓN DE ESTUDIO

150
200
250
300
350
36°
37°
38°
39°
40°
41°
42°

ARTERIAL
5 TALLA
4 PESO
3 EDAD
2 HORA INGRESO
1 Nº DE CAMA

paciente de edad avanzada activa, con llave triple vía.

ANAMNESIS: **Indirecto**

FILIACION

- ◊ Apellidos y Nombres: **Albornoz Campos Bernardina**
- ◊ Sexo: **F** Edad: **82 años**, meses, días
- ◊ Fecha de Nacimiento: **24.10.2018** Religión: **católica**
- ◊ Lugar de Nacimiento: **Huancayo**
- ◊ Lugar de residencia: **Huancayo**
- ◊ Domicilio: **Nº 1001, Av. Ingeniero 8º N.**
- ◊ Ocupación: **Ama de casa**
- ◊ Grado de Instrucción: **1º grado**
- ◊ Estado Civil: **Comunicado**
- ◊ Persona responsable: **Isabel Acosta Albornoz**
- ◊ Fecha de ingreso: **12/09/2018** Fecha Hospit: **12/09/2018** Fecha de H. C. P. O. P.: **2018**

2. ENFERMEDAD ACTUAL

Tiempo de Enfermedad : **± 0 días**

Forma de inicio : **insidioso** Curso : **progresivo**

Signos y síntomas principales : **Dolor, malestar general, Alza térmica, cefalea, tos, sin expectoración.**

Relato cronológico:
Familia refiere que paciente presentó hace 6 días dolor de garganta, malestar general, alza térmica acude a PS, se medican con ampicilina, dexauctosano y no recuerda otros, se dan el alta con indicación médica recibe tratamiento por 3 días con nebulización y nota que no hay mejoría se acompaña con dificultad para hablar, acude a clínica y se ingresan mayor Mañazo, e ingresan por emergencia de nuestro nosocomio.

medicación recibida **Dexauctosano, Nebulización BDN (No recuerda nombre), ceftiozaxona**

FUNCIONES BIOLÓGICAS:

ED : **quebrado**

URINA: **disminuido**

DEPOSICIONES: **normal**

DEHECITO: **disminuido**

DEHECENO: **quebrado**

VARIACIONES DE PESO:

Apellidos **Albornoz Campos** Nombres **Bernardina** Nº HG **0083-54**

1 ANTECEDENTES:

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Vivienda: Independiente Compartida Propia Alquilada Material Rustico
- Agua potable: SI NO Desague: SI NO Luz eléctrica SI NO
- No de personas: 5 No. De habit: 3 No. De dormit: 2 No. De camas: 3
- Alimentación: Intradomiciliaria Extradomiciliaria
- Vestimenta: De acuerdo a clima Hábitos Noeivos: cafe
- Crianza de animales: Si gallinos
- Contacto TBC: SI NO HEP B: SI NO
- FT: SI NO Brucelosis: SI NO
- Eruptivas: SI NO Inmunizaciones: NO
- Situación Económico - Social: No muy bajo
- Residencias Anteriores: -
- Transfusiones: NO Alergias: Ninguna
- Grupo y Factor: -

ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS:

- Producto de 38... gestación, G: 6 P: 6 O: 0 S: 5
- Tipo de parto: Eutócico Distócico Lugar: Huancayo
- Desarrollo Psicomotriz: Sin alteración Lactancia: ± 2 años
- Actividad Sexual: SI Métodos Anticonceptivos: NO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Enfermedades de la Infancia: Rinitis alérgica Dermatitis atópica Dermatitis de contacto Asma Eruptivas: Sarampión Rubéola Paperas Varicela
- Enfermedades de la Adolescencia y Juventud: -
- Enfermedades de la Adultez: Bronquitis - 1
- Hospitalizaciones: 1
- Intervenciones Quirúrgicas: colecistectomía hace 8 años
- Traumatismos Anteriores: -

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Padre: Alcohólico Adicto Asmático TBC Otros: Fallecido: No sabe
- Madre: Alcohólica Adicta Asmática TBC Otros: Fallecida: No sabe
- No de Hermanos: 6 Enfermedades: Fallecido: Hepatitis hepática
- No. De hijos: 6 Enfermedades: Fallecido: 1 por causas hepáticas

EXAMEN FÍSICO

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Paciente de cubito dorsal Activo, con CBN y Sonda Nasogástrica a 90cm, con llave tride vía en antebrazo derecha,

FV: FC: 80, FR: 31, T°: 36.6, CPA: 80, mkg, Peso: ± 58, talla: -

ASPECTO GENERAL: Actitud: recubito dorsal Estado Mental: Spuroso Responde Coherente: No

- 3. PÁNELES: Normal: SI NO
- 4. TCS: Normal: SI NO
- 5. GANGLIOS LINFÁTICOS: Normal: SI NO

- 6. CABEZA: Cráneo: No fractura a la palpación
- Ojos: Simétricos, no congestivos
- Nariz: Simétricos, no congestivos
- Oídos: Simétricos, no congestivos
- Boca: Sin hemorragias, sin caries
- Aleteo Nasal SI NO
- Quejido SI NO

ANEXO 6

BASE DE DATOS

	serdelse xomasc ulino	proceder ezonarura l	seradulto	seragricul tor	tenersolo primaria	fumar	cosumiral cohol	padrealco holico	madredia betica	cancer	suma	fumar01	VAR0000 2	VAR0000 3	adulto	proceden ciaii	sexomas cii
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6,00	0	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5,00	0	0	0	1	1	1
3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2,00	0	0	0	1	1	0
4	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3,00	0	0	0	1	1	0
5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3,00	0	0	0	1	1	0
6	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3,00	0	0	0	1	1	0
7	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3,00	0	0	0	1	1	0
8	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3,00	0	0	0	1	1	0
9	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3,00	0	0	0	1	1	1
10	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3,00	0	0	0	1	1	0
11	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3,00	0	0	0	1	1	0
12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1
13	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1
14	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4,00	0	0	0	1	1	1
15	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1
16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1
17	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1
18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1
19	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4,00	0	0	0	1	1	1
20	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	4,00	0	0	0	1	1	0
21	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1

42	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1
43	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1
44	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1
45	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	1	1
46	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4,00	0	1	0	1	1	1
47	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2,00	0	0	0	1	1	1
48	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2,00	0	0	0	1	1	1
49	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2,00	0	0	0	1	1	1
50	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2,00	0	0	0	1	1	1
51	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2,00	0	0	0	1	1	1
52	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2,00	0	0	0	1	1	1
53	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3,00	0	0	0	1	1	1
54	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3,00	0	0	0	1	1	1
55	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4,00	0	0	0	1	1	1
56	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	0	1	1
57	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	0	1	0
58	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	0	1	0
59	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4,00	0	0	0	0	1	1
60	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	0	1	0
61	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4,00	0	1	1	0	1	1
62	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5,00	0	1	1	0	1	1
22	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	0	1	1
23	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	0	1	1
24	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	0	1	1
25	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	0	1
26	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	1	0	0
27	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5,00	0	0	0	1	0	1
28	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5,00	0	0	0	1	0	0
29	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5,00	0	0	0	1	0	0
30	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5,00	0	0	0	1	0	1
31	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5,00	0	0	0	1	0	0
32	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5,00	0	0	0	1	0	1
33	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5,00	0	0	0	1	0	1
34	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5,00	0	0	0	1	0	1
35	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5,00	0	0	0	1	0	1
36	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5,00	0	0	1	1	0	1
37	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2,00	1	0	0	1	0	1
38	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2,00	0	0	0	1	0	1
39	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2,00	0	0	0	1	0	1
40	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2,00	0	0	0	1	0	1
41	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3,00	0	0	0	0	0	1
42	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4,00	0	0	0	0	0	1

63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	,00	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	,00	0	0	0	0	0	0
65	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1,00	0	0	0	0	0	0
66	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0	0	1
67	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2,00	0	0	0	0	0	1
68	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2,00	0	0	0	0	0	1
69	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2,00	0	0	0	0	0	1
70	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2,00	0	0	0	0	0	1
71										1	3,00	0	0	0	0	0	1

ANEXO 7

REPORTE TURNITIN

DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS AL CÁNCER GÁSTRICO DE LOS CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO 2017- 2019.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	2%
3	www.hospitalvitarte.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%