

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS ENDOSCÓPICAS E HISTOLÓGICAS DEL
CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA 2019 –
2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

FLOR YULEYSI RODRIGO CORONEL

ASESOR

MG. WILDER OVIDIO CARRANZA CARRANZA

CHOTA – PERÚ

2024



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 20 de febrero del 2024.

C.O. N° 005-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“Características Endoscópicas e Histológicas del Cáncer Gástrico en Pacientes Atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021”**, elaborado por la **Bachiller en Enfermería: Flor Yuleysi Rodrigo Coronel**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presenta un **índice de similitud de 20%**, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,





Mg. RAFAEL ARTIDORO SANDOVAL NÚÑEZ
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
RASN/J-UI-FCCSS
Chota 2024



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la Salud
UNACH

CAS ENDOSCÓPICAS E HISTOLÓGICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA 2019 -2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	seom.org Fuente de Internet	1%
7	medicina.udd.cl Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

9	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
14	repositorio.unillanos.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
15	idoc.pub Fuente de Internet	< 1 %
16	Alsina Maqueda, Maria, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Medicina. "Caracterización molecular del cáncer gástrico HER2 positivo; mecanismos de resistencia al tratamiento con anticuerpos monoclonales dirigidos /", 2016 Fuente de Internet	< 1 %
17	contextocolima.com Fuente de Internet	< 1 %
18	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %

19	docplayer.es Fuente de Internet	< 1 %
20	search.bvsalud.org Fuente de Internet	< 1 %
21	123dok.net Fuente de Internet	< 1 %
22	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
23	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
24	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	< 1 %
25	fdocumenti.com Fuente de Internet	< 1 %
26	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS ENDOSCÓPICAS E HISTOLÓGICAS DEL
CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA 2019 –
2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

FLOR YULEYSI RODRIGO CORONEL

ASESOR

MG. WILDER OVIDIO CARRANZA CARRANZA

CHOTA – PERÚ

2024

COMITÉ CIENTÍFICO



Mg. Wilder O. Carranza Carranza
C.E.P. 73490

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Asesor



Dra. Rosario del Socorro Avellaneda
Yajahuanca
Presidente del comité científico



Mgtr. Edwin Barboza Estela
CEP. 30272

Dr. Edwin Barboza Estela
Miembro del comité científico



Dra. Nely E. Mundaca Constantino
C.E.P. 153851

Dra. Nely Esperanza Mundaca
Constantino
Miembro del comité científico

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios por darme la vida y no desampararme, a mis padres por su constante apoyo, también agradecer a mi asesor por su dedicación y paciencia, a todos mis docentes que han sido parte de mi camino universitario a todos ellos quiero agradecer por trasmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí, por último, agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, agradezco a cada directivo por su trabajo y gestión.

DEDICATORIA

A Dios por regalarme sabiduría, a mi familia por haberme apoyado en todo momento, por confiar en mí, en mis deseos de superación, y por haberme inculcado buenos valores en el transcurso de mi vida, a todos ellos se lo dedico.

ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	9
2.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO III	19
MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Ámbito de estudio	19
3.2. Diseño de investigación	19
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	20
3.4. Operacionalización de las variables	20
3.5. Descripción de la metodología	21
3.6. Procedimiento y análisis de datos	22
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	23
CAPÍTULO IV	24
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
4.1. Características sociales y demográficas de los pacientes con cáncer gástrico atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021	24
4.2. Características endoscópicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 - 2021	27
4.3. Características histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociales y demográficas de los pacientes con cáncer gástrico atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 - 2021.	24
Tabla 2. Características endoscópicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021.	27
Tabla 3. Características histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 - 2021.	30

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

ASIS	: Análisis Situacional de Salud
FMIC	: Fondo Mundial de Investigación del Cáncer
HJHSC	: Hospital José Hernán Soto Cadenillas
LAC	: América Latina y el Caribe
MINSA	: Ministerio de la Salud del Perú
INC	: Instituto Nacional de Cáncer
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
SEOM	: Sociedad Española de Oncología Médica

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar las características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021. Estudio descriptivo, de diseño observacional y de corte transversal, realizado con 50 pacientes diagnosticados de cáncer gástrico; como técnica se utilizó el análisis documental y como instrumentos la Ficha de recolección de datos, la que permitió obtener información de las historias clínicas referente al cáncer gástrico. Resultados: el 38,0% de los pacientes con cáncer gástrico tuvieron de 70 años a más, 60,0% fueron varones, 42,0% agricultores, 48,0% casados, 68,0% de zona rural y 56,0% tienen tiempo de enfermedad menor a 6 meses; en las características endoscópicas se encontró: 46,0% de localización 1/3 medio del cuerpo del estómago y 58,0% con clasificación Borrmann III; y las características histológicas más usuales fueron: de estirpe histológica adenocarcinoma 70,0% y de grado histológico expansivo 34,0%. Conclusión: El cáncer gástrico es frecuente en las personas mayores de 70 años a más, varones, agricultores, casados, de zona rural y con lapso de enfermedad menor a 6 meses.

Palabras clave: Cáncer gástrico, características endoscópicas, características histológicas.

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the endoscopic and histological characteristics of gastric cancer in patients treated at the José Hernán Soto Cadenillas Hospital, Chota 2019 - 2021. Descriptive study, with an observational and cross-sectional design, carried out with 50 patients diagnosed with gastric cancer; Documentary analysis was used as a technique and the data collection form was used as instruments, which allowed obtaining information from the medical records regarding gastric cancer. Results: 38.0% of the patients with gastric cancer were 70 years of age or older, 60.0% were male, 42.0% farmers, 48.0% married, 68.0% rural and 56.0 % have sick time of less than 6 months; in the endoscopic characteristics it was found: 46.0% located in the middle 1/3 of the body of the stomach and 58.0% with Borrmann III classification; and the most usual histological characteristics were: adenocarcinoma histological lineage 70.0% and expansive histological grade 34.0%. Conclusion: Gastric cancer is frequent in the elderly 70 years or more, men, farmers, married, in rural areas and with a period of illness of less than 6 months.

Key words: Gastric cancer, endoscopic features, histological features.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

El cáncer es definido como la multiplicación acelerada, desordenada y no controlada de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo, generando metástasis a nivel ganglionar y a nivel de órganos distantes del cuerpo [1].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el cáncer constituye la principal causa de muerte en el mundo; de ellos, el cáncer de estómago constituye el sexto con más frecuencia con 1,09 millones de casos, y el cuarto tipo de cáncer que produce mayores defunciones [2]. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM, 2020), el cáncer de estómago constituye el onceavo de los tumores más frecuentemente diagnosticados en España con 7.577 casos anuales, además, los tumores constituyeron la segunda causa de muerte con 26,4% de fallecimientos [3].

En los Estados Unidos en el año 2021, se diagnosticaron 26,560 personas con cáncer de estómago (16,160 hombres y 10,400 mujeres); siendo más frecuencia en las personas mayores con 60% [4]. En las Américas en 2020, es la segunda causa de defunción, produciendo 1,4 millones de muertes por esta afección [5].

El Fondo Mundial de Investigación del Cáncer (FMIC, 2019), informó que Guatemala ocupa el cuarto lugar con mayor prevalencia de cáncer de estómago. Siendo más frecuente de 41 a 80 años de edad y en los pacientes varones con infección por *Helicobacter Pylori* (HP) [6].

En Latina y el Caribe (LAC, 2014), el 18% de las defunciones se debe al cáncer gástrico [7]; siendo más prevalente en los países de Uruguay, Argentina, Chile, Brasil y Colombia. En este último, el cáncer afecta a 182 por 100.000 habitantes y tiene una mortalidad de 84 por 100.000 habitantes [8].

En Brasil según el Instituto Nacional del Cáncer (INC, 2020), el cáncer de

estómago es más frecuente en los pacientes de 62 a 74 años y de tipo adenocarcinoma con 42,52%. Además, es común las células en anillo de sello (32,05%), tipo difuso (17,72%) y común el tercio medio del estómago (29,74%) [9].

Según las características histológicas, el tipo más común es el adenocarcinoma (90%) y según las características endoscópicas, se localiza en el antro del estómago. Para Lauren, existe dos tipos de adenocarcinoma: el intestinal epidémico, donde hay formación de estructuras tubulares semejante a una glándula intestinal y está relacionada con el ambiente y la alimentación; y el difuso endémico, contiene células laxas que infunden la pared gástrica sin formar una clara masa y sin el aspecto glandular, frecuente en menores de edad y de peor pronóstico [10].

Los factores que contribuyen al desarrollo del cáncer de estómago, son: infección por *Helicobacter Pylori*, comer alimentos ahumados, carne salada y vegetales guardados en vinagre, tabaquismo, cirugía previa de estómago, anemia perniciosa, grupo sanguíneo A y el antecedente familiar [11]. De igual manera, se encuentran la edad, los varones, la raza, la exposición ocupacional, el consumo de tabaco y alcohol [12].

En Perú en 2020, se diagnosticaron más de 66 mil nuevos casos de cáncer y se registraron más de 33 mil muertes por cáncer. Siendo en las mujeres el cáncer de estómago la tercera causa más frecuente de morbilidad con 7%; mientras que en los hombres representa la segunda causa más frecuente con 10%; y la principal causa de muerte fue el cáncer de estómago con 13,9% [13].

En este contexto, el cáncer constituye un problema de salud pública en el Perú, puesto que el aumento creciente de las tasas de incidencia y de mortalidad están asociadas a éste, generando mayor demanda y de costos a los sistemas de salud por utilización de los servicios. Entre los factores de riesgo asociados al cáncer se encuentran los hábitos de vida poco saludables (consumo excesivo de tabaco y alcohol, consumo exagerado de grasas y poco consumo de vegetales), e

infecciones bacterianas como el *Helicobacter Pylori* [14].

Frente a este contexto, el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) ha implementado el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020 -2024, el cual tiene por finalidad disminuir la morbimortalidad por cáncer en el Perú, mediante acciones estratégicas con equidad, y enfocadas en prevención de afecciones y promoción de la salud, diagnóstico precoz, tratamiento pertinente, que incluya los cuidados paliativos desde el primer nivel de atención; además, del control, monitoreo y estimación integral de los objetivos [15].

En Cajamarca según el Análisis Situacional de Salud (ASIS, 2019), la mayor prevalencia por localización topográfica fue el cáncer de estómago con 19,3% y en el sexo masculino con 58 casos registrados [16].

El cáncer constituye un problema de salud pública no solo a nivel nacional, sino que también a nivel de nuestro medio, específicamente en la provincia de Chota, donde se observa que muchos de los adultos tienen estilos de vida no saludable, por lo que prefieren muy a menudo consumir alimentos inadecuados (consumo de alimentos ahumados, procesados, carne salada y frituras), así como la ingesta de sustancias psicoactivas (alcohol y tabaco); todos éstos factores predisponen al desarrollo del cáncer, como el de estómago. Por lo tanto, es fundamental poder establecer estrategias de intervención para la prevención, detección y tratamiento oportuno.

Con pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021?; con objetivo general: determinar las características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021; los objetivos específicos fueron: describir las características endoscópicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021, describir las características histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto

Cadenillas, Chota 2019 – 2021; y caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.

Los resultados del estudio muestran que las características sociales y demográficas más frecuentes de los pacientes con cáncer de estómago, fueron: 38,0% de 70 años a más, 60,0% varones, 42,0% agricultor, 48,0% casada/o, 68,0% de zona rural y 56,0% con tiempo de enfermedad menor a 6 meses; en cuanto a las características endoscópicas se encontró que 46,0% se localizaron 1/3 medio del cuerpo del estómago y 58,0% con clasificación Borrmann III; y las características histológicas más frecuentes según estirpe histológica fue 70,0% adenocarcinoma y según grado histológico 34,0% fue expansivo.

Estructuralmente la investigación consta de 5 capítulos: **Capítulo I** abarca la introducción; **Capítulo II** marco teórico, que describe los antecedentes del estudio, las bases conceptuales y definición de términos básicos; **Capítulo III** marco metodológico, que contiene la metodología y materiales usados en el estudio; **Capítulo IV** resultados y discusión; **Capítulo V** las conclusiones y recomendaciones; referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Castaño R. *et al.* (México, 2022) estudiaron sobre “Cáncer gástrico de intervalo: un llamado a la atención y a la acción”, con objetivo identificar las características del cáncer gástrico, estudio cuantitativo, analítico, prospectivo y de corte transversal, realizado con 513 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico de intervalo, entre los años 2012 y 2018. Los resultados muestran que el cáncer de estómago se localiza más frecuentemente en el cuerpo del estómago (52%) y en el antro (26%). Concluyen que la localización más habitual del cáncer de estómago es el cuerpo del estómago y en el antro [17].

Muñoz RG. *et al.* (Ecuador, 2021) investigaron sobre “Caracterización clínica, histológica y endoscópica del cáncer gástrico en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Ecuador”, cuyo objetivo fue establecer las características sociodemográficas, clínicas, histológicas y endoscópicas de los pacientes con cáncer gástrico, estudio no experimental, analítico y prospectivo, cuya muestra fue 62 pacientes. Se encontró que el 72,6% fueron hombres y la edad más frecuente entre 60 y 70 años; la localización más frecuente fue antro del estómago con 50,0%, y el tipo III de Borrmann. El cáncer intestinal se encontró en el 64,5% de los pacientes; mientras que el cáncer de estómago indefinido (difuso) se encontró en el 29,0%. Concluyeron que el cáncer de estómago es frecuente en los hombres y se diagnostica en etapas avanzadas [18].

García IU. *et al.* (Cuba, 2020) investigaron sobre “Características endoscópico e histológico del cáncer gástrico en Hospital “Dr. Mario Muñoz Monroy”, cuyo objetivo fue determinar las características endoscópico e histológico del cáncer de estómago, estudio observacional, descriptivo y

prospectivo, con 25 pacientes. Los pacientes más afectados fueron entre 61 y 70 años (44%); de sexo masculino (68%). En la estirpe histológica prevaleció el adenocarcinoma difuso, se localizó en el antro del estómago y fue tipo endoscópico ulcerado. Concluyen que el cáncer de estómago es un problema de salud, por lo que es fundamental atenuar los factores de riesgo involucrados [19].

Crespo E. *et al.* (Cuba, 2017) estudiaron sobre “Cáncer gástrico en pacientes atendidos en servicio de endoscopia digestiva”, tuvo como objetivo determinar las características clínico-epidemiológico de los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico, estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptiva y de corte transversal, conformaron por 36 pacientes. Frecuente en el grupo etario de 61 a 70 años, en los varones, con epigastralgia 55,5% de localización común en el antro del estómago, de tipo adenocarcinoma intestinal, con infección por *Helicobacter Pylori* (63,8%). Concluyeron que en su mayoría los casos fueron diagnosticados en forma avanzada, donde la probabilidad de curación es muy corta [20].

A nivel nacional

Carrillo SFA, Delzo JG. (Perú, 2022) investigaron sobre “Características epidemiológicas de los pacientes con cáncer gástrico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro de Junín”, cuyo objetivo fue determinar las particularidades epidemiológicas de los pacientes con cáncer de estómago, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo-retrospectivo y transversal, trabajado con 97 historias clínicas. En cuanto a las características epidemiológicas, se encontró: común en los pacientes de 35 a 64 años (48,5%), en mujeres (52,6%), sin estudios (54,6%) y de recursos económicos bajos (74,2%). En antecedentes patológicos, fue frecuente la gastritis crónica (53,6%), sin antecedentes familiares (76,3%) y sin proceso infeccioso bacteriano (76,3%). Concluyeron que el cáncer de estómago predominó en las mujeres, de 35 a 64 años, sin estudios y de bajos recursos económicos [21].

Cuba CF. (Perú, 2021) investigó sobre “Frecuencia histopatológica del cáncer gástrico. Hospital regional de Ica. 2016 – 2018”, cuyo objetivo fue identificar la periodicidad histopatológica de los pacientes con cáncer de estómago, estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo que comprendió 116 pacientes. El 57,8% fueron varones y con estudios de secundario (65,76%). El 89,66% del cáncer del estómago fue tipo adenocarcinoma, intestinal (56,03%) y diferenciado (43,11%); y de localización en el antro del estómago (52,59%). Concluye que, el adenocarcinoma de tipo intestinal fue el más frecuente; en el antro pilórico y común en los varones de 46 y 70 años [22].

Díaz AV y Mayhuasca R. (Perú, 2019) estudiaron sobre “Características histopatológicas del cáncer gástrico en un hospital de tercer nivel de atención”, su objetivo fue determinar sus características histopatológicas del cáncer de estómago, estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, con 103 historias clínicas. Con edad promedio de 67 años, mayores de 50 años (83,5%), común entre los 60 y 80 años (56,4%), con similar en hombres (50,5%) y mujeres (49,5%); de localización, en el antro del estómago (68,9%); tipo difuso (66%) e intestinal (34%). El adenocarcinoma diferenciado se presentó en 48% y carcinomas mixtos en 12%. Concluyeron que tipo más frecuente de cáncer de estómago fue, el adenocarcinoma difuso y el tipo histológico pobremente diferenciado [23].

Ladera NV (Perú, 2019) investigó sobre “Características clínico epidemiológicas del cáncer gástrico en el Hospital Carrión Huancayo”, tuvo como objetivo identificar las características clínicas y epidemiológicas del cáncer de estómago, estudio cuantitativo, tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transaccional, cuya muestra fue de 88 pacientes. El grupo etario más afectado fue de 60 a 75 años con 47,7%, las mujeres con 53,4%, de procedencia rural con 53,4%, y con estudios de primaria 47,7%. En los hallazgos endoscópico predominó el cáncer de tipo Borrmann IV con 63,6%, de localización más frecuente en el antro con 37,5%, y el tipo histológico predominante fue el tubular con 50,0%. Concluye que el cáncer de

estómago afecta más a las mujeres, con edad entre 60 y 75 años, de zona rural, con estudios de primaria, sin antecedentes familiares, de localización más común en el antro, con hallazgo macroscópico el tipo Borrmann IV y el hallazgo histológico de tipo tubular [24].

Yarlequé PZ. (Perú, 2017) estudió sobre “Prevalencia y características endoscópicas histológicas de cáncer gástrico en Hospital II- 2 Santa Rosa, durante periodo enero 2014 - septiembre 2015”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las características endoscópicas histológicas de cáncer gástrico, fue un estudio no experimental, de tipo descriptivo observacional retrospectivo y de corte transversal, cuya población fue de 375 pacientes. Frecuente en la población adulta mayor con 54,2%, de sexo masculino 71,6%, de tiempo de enfermedad de 2 años con 52,4%, de tipo histológico intestinal con 94,9%, grado histológico pobremente diferenciado 89,1%. Concluyen que localización más frecuente del cáncer de estómago fue en el antro pilórico en el 60,4% y según su morfología fue de Borrmann IV (53,5%) [25].

Parillo LB. (Perú, 2017) estudió sobre “Características endoscópicas y patológicas del cáncer gástrico en un hospital público peruano”, cuyo objetivo fue determinar las características endoscópicas y afecciones del cáncer de estómago, estudio observacional retrospectivo y de corte transversal con 92 casos. El 62% fueron varones, la edad más frecuente fue ≥ 76 años con 42,4%. La presentación endoscópica fue la Borrmann III 57%, la exposición distal fue 8 veces más frecuente que la proximal, tipo intestinal con 75%, *Helicobacter Pylori* presente en 50% de los pacientes y metaplasia intestinal en el 40% Conclusiones: Se encontró una alta prevalencia de cáncer de estómago [26].

A nivel regional

Trejo EE. (Cajamarca, 2018) estudió sobre “Características epidemiológicas e histológicas de los pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de estómago atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante

el periodo enero 2016 - diciembre 2018”, cuyo objetivo fue identificar las características epidemiológicas e histológicas del cáncer de estómago, estudio analítico, observacional del tipo retrospectivo y transversal, con 94 pacientes. El 55,6% fueron varones, 64,8% con grado de instrucción primaria y 42,6% fueron ama de casa. En los hallazgos endoscópicos e histológicos se encontró la clasificación de Borrmann III (59,3%), localización en la región del antro, con grado de diferenciación en el 46,3%. Concluye que, el tipo adenocarcinoma fue más frecuente en hombres mayores de 70 años, con bajo grado de instrucción y de ocupación amas de casa [27].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1 Bases teóricas

Teoría general de enfermería de Dorotea Orem (1969)

Orem establece su teoría general denominada teoría del déficit de autocuidado, quien a su vez está constituida por 3 teorías relacionadas entre sí, como es la *Teoría de autocuidado*, la *Teoría del déficit autocuidado* y la *Teoría de los sistemas de Enfermería* [28]:

La **Teoría de autocuidado** hace referencia a la actividad aprendida por los individuos, es decir se refiere al cuidado del propio individuo para fomentar y conservar el cuidado de su propia salud y también el de su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

La **Teoría del déficit autocuidado** indica que el individuo requiere de la ayuda de los familiares, los amigos y de los profesionales de enfermería para conservar su salud, es decir el paciente requiere de total ayuda de la enfermera debido a su incapacidad total para realizar las actividades de autocuidado, así como para valorar aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera - paciente.

Por otro lado, la **Teoría de los sistemas de Enfermería**, el cual incluye tres tipos de sistema de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. *El sistema totalmente compensatorio*, es aquel tipo de sistema requerido cuando la enfermera es responsable de proporcionar el cuidado al paciente cuando presenta cualquier incapacidad; *el sistema parcialmente compensatorio*, en el que tanto la enfermera como el paciente intervienen el cuidado en término de toma de decisiones y acción; y *el sistema de apoyo educativo*, en la que el propio paciente es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y se adapta a las nuevas situaciones, pero siempre requiere de la ayuda de enfermería [28].

Esta teoría se relaciona con el estudio, puesto que el cáncer gástrico es resultante del déficit de autocuidado que tienen las personas (conductas alimentarias inadecuadas, actividad física deficiente, consumo de alcohol y tabaco, entre otros), los cuales son factores de riesgo que incrementan la prevalencia de enfermedades no transmisibles como el cáncer. Por lo tanto, los licenciados de enfermería deben buscar que el individuo, la familia y la comunidad en su conjunto adopten estilos de vida saludable, con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida y de salud.

2.2.2 Características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico.

A. Cáncer gástrico

a) Definición

Propagación de células malignas de origen de cualquier capa del estómago (capa mucosa, submucosa, muscular o serosa). La mayoría de cánceres gástricos se producen en la capa mucosa, siendo el adenocarcinoma el más común (> 90% de los casos); existen otros tipos histológicos menos frecuentes como linfomas, los sarcomas, los tumores del estroma gastrointestinal, entre otros [29].

b) Factores de riesgo

No se conoce la causa exacta de su origen; sin embargo, existen factores de riesgo que favorecen su desarrollo [29]:

- **Factores nutricionales:** Alimentos conservados y ahumados, bajas consumo de frutas y verduras frescas, y consumo de alimentos con alto contenidos de nitratos.
- **Factores ambientales:** Inadecuada preparación de los alimentos, la falta de congelación y las aguas con altas concentraciones de nitratos o de la bacteria *Helicobacter Pylori*.
- **Tabaco:** Incrementan el desarrollo de cualquier tipo de cánceres, incluido el de estómago.
- **Enfermedades o condiciones predisponentes:** Entre ellas, tenemos:
 - **Cirugía gástrica previa:** La evidencia científica indica que debe transcurrir varios años para su desarrollo. En general, este periodo suele ser superior a 10 - 15 años.
 - **Gastritis crónica atrófica:** puede convertirse en cáncer de estómago.
 - **Anemia perniciosa:** Incrementa unas 20 veces el riesgo de desarrollar cáncer de estómago.
 - **Pólipos gástricos:** mientras mayor sea en número y tamaño los pólipos, el riesgo de desarrollar cáncer es mucho mayor.
 - **Infección por *Helicobacter Pylori*:** Bacteria gran negativa en forma de espiral al encontrarse en el estómago y causar úlceras y gastritis crónica, pueden evolucionar a cáncer de estómago.

- **El reflujo gastroesofágico:** incrementa el riesgo de desarrollar cáncer en la unión gastroesofágica.

- **Factores genéticos o familiares**

- **Factores genéticos:** Cuando uno o varios integrantes de la familia desarrollan este cáncer por mutación en el gen llamado cadherina del ácido desoxirribonucleico.
- **Factores familiares:** Se incrementa en 2 - 3 veces en aquellos individuos con familiares diagnosticados de cáncer de estómago.

c) Fisiopatología

Los carcinógenos asociados al cáncer de estómago, son el *Helicobacter Pylori* (Hp), tabaco y alcohol entre otros. además, de los factores del huésped, como variaciones genéticas en genes de interleucinas, que regulan la respuesta inflamatoria. Estos mecanismos dañan el ADN con la consecuente activación de oncogenes y la inactivación de genes supresores de tumores (*CDH1*), los cuales conllevan a la proliferación celular, la angiogénesis y alteraciones en la adhesión celular [30].

d) Cuadro clínico

En sus estadios tempranos generalmente son asintomáticos, pudiendo manifestarse cuando está avanzado, donde hay pérdida de peso y dolor abdominal perseverante. Otros síntomas dependen de la ubicación del cáncer de estómago, por ejemplo, la disfagia es común en pacientes con tumores proximales, pseudoacalasia cuando el origen es en el plexo de Auerbach, la obstrucción de la salida gástrica en los tumores distales, el sangrado gastrointestinal oculto en la linitis plástica o tumor intraluminal grande [30].

e) Clasificación del cáncer gástrico

Entre ellas tenemos:

- **Por su estirpe histológica:** Tenemos: el adenocarcinoma, los linfomas, el carcinoma epidermoide, el carcinoide, entre otros [30].
- **Por su grado histológico:** Según Jarvi y Lauren, se clasifica en dos grupos [31]:
 - o *El intestinal epidémico:* frecuente en la edad media o avanzada, frecuente en los varones y con mejor pronóstico. Se desarrolla en la capa mucosa con metaplasia intestinal y es más frecuente en las zonas de alto riesgo (epidémico).
 - o *El difuso endémico:* común en las mujeres y jóvenes. Tiene mal pronóstico. Se origina y se desarrolla en la misma mucosa gástrica y frecuente en zonas de bajo riesgo.

En base al crecimiento tumoral y su capacidad de invadir, Ming, lo clasifican en dos tipos [32]:

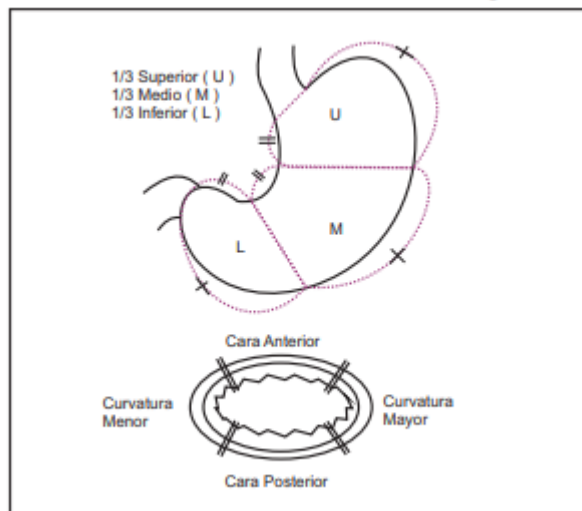
- o *Carcinoma expansivo (bien diferenciado):* se caracteriza por la presencia de nódulos o masas. Además, hay glándulas desarrolladas y grandes, asociadas con la gastritis crónica atrófica, metaplasia intestinal y displasia.
- o *El carcinoma infiltrativo (mal diferenciado):* hay invasión de células individuales o glándulas pequeñas.

En base al patrón histológico predominante, según la OMS reconoce 4 subtipos, los cuales son [33]:

- o *Tubular:* como su nombre lo indica contiene túbulos dilatados prominentes, células tumorales columnares, cuboides o aplanadas por mucina intraluminal.

- *Papilar*: hay células cilíndricas o cuboideas fusionadas a una matriz de tejido conectivo fibrovascular.
 - *Mucinoso*: contienen lagos de mucina extracelular y puede ser de dos tipos: el glandular: con epitelio columnar secretor de mucina; y en forma de cadena: con acúmulos de células flotando en lagos de mucina.
 - *Indiferenciado (pobremente cohesivo)*: hay células en anillo de sello y células aisladas o por pequeños grupos de células que contienen mucina intracitoplasmática.
- **Por su localización**: es cuando al estómago se divide en 3 partes, y dependiendo de que área afecta se clasifica en: tercio superior (U): cuando se afecta el fondo, tercio medio (M): cuando se afecta el cuerpo y tercio inferior (L) (*Figura N° 01*) [34].

Figura N° 01: Localización de las lesiones gástricas [34].

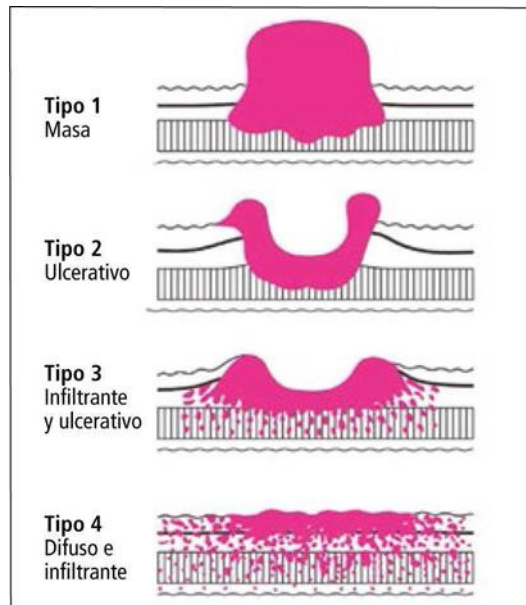


Fuente: Gastric Cancer Association, 2011.

- **Clasificación endoscópica**: según la clasificación endoscópica de Borrmann (*Figura N° 02*), tenemos [35]:

- *Borrmann I (tipo 1)*: tumor polipoide o fungoide, en la que sus masas polipoideas proyectadas en la luz del estómago.
- *Borrmann II (tipo 2)*: con masas ulceradas, bordes sobresalientes y limitados.
- *Borrmann III (tipo 3)*: tumor ulcerado infiltrante, con ulceraciones irregulares y de márgenes no bien definidos.
- *Borrmann IV (tipo 4)*: cáncer infiltrante, con masas más o menos apreciables con ulceración difusa y falta de insuflación gástrica (linitis plástica).
-

Figura N° 02: Clasificación endoscópica del cáncer gástrico avanzado según Borrmann [35].



Fuente: Aspectos endoscópicos de las neoplasias gástricas, 2009.

f) Diagnóstico

El gold standard es la endoscopia digestiva alta y la biopsia. La primera permite visualizar la lesión, tamaño, localización y la profundidad en las capas del estómago; es decir permite determinar el estirpe histológico, la apreciación macroscópica y localización del cáncer gástrico; mientras, que la segunda permite extraer una porción de tejido para su análisis histopatológico [36].

g) Tratamiento

El tratamiento es individualizado, multidisciplinario y multimodal [37]:

a) Tratamiento del cáncer gástrico incipiente

Actualmente, la revisión por vía endoscópica es el tratamiento de elección. Dicho procedimiento debe realizarse en centros con alto entrenamiento, de manera que garantice que los resultados que se obtengan sean similares a los de la cirugía clásica. Existen dos técnicas endoscópicas: la *mucosectomía* y la *resección endoscópica submucosa*. La primera consiste en la elevación de la lesión por medio de la inyección submucosa de una solución líquida y extracción por medio de un asa de alambre que permite a su vez electrofulguración para hemostasia; mientras que la segunda consiste en cortar el plano submucoso, de una placa o estampilla, a veces bastante extensa de la capa interna del estómago.

b) Tratamiento del cáncer gástrico avanzado

El tratamiento se basa en la cirugía:

- *Márgenes de resección*: utilizado en tumor primario, con la finalidad de garantizar su erradicación completa.
- *Linfadenectomía*: cirugía para extirpar los ganglios linfáticos, usado en la linfadenectomía extendida tipo D2.
- *Esplenectomía*: es la extirpación del bazo mediante cirugía.
- *Pancreatectomía*: consiste en la extirpación del páncreas.
- *Omentectomía*: cirugía para extirpar todo el epiplón o parte del mismo; sin embargo, en lesiones primitivas se puede preservar la mayor parte del epiplón, resecaando los vasos gastro-epiploicos y su cadena linfática.

h) Prevención

Hay tres tipos de prevención: prevención primaria, secundaria y terciaria [38]:

- **Prevención primaria**

- *Dieta*: la evidencia científica demuestra que el consumo de frutas y verduras reduce el riesgo de cáncer gástrico, también debido a sus vitaminas, como la vitamina A, C y E.
- *Estilo de vida*: reducir el consumo de sustancias psicoactivas como el consumo del alcohol y tabaco. Además, de realizar actividad física de manera regular.
- *Erradicación de Helicobacter Pylori (HP)*: a través del consumo de agua hervida, preparación adecuada de los alimentos y cumplir el tratamiento de la infección por *Helicobacter Pylori*.

- **Prevención secundaria**

- *Detección precoz*: a través de marcadores biológicos como método de tamizaje que se asocian con el ADN, ARN o exosomas. Los más usados son el antígeno carcinoembrionario (CEA) y CA19-9 (antígeno del cáncer 19-9).
- *Diagnóstico*: se basa en la tomografía axial computarizada y biopsia de la lesión evidenciada en la endoscopía digestiva alta.
- *Tratamiento precoz*: su tratamiento debe realizarse en estadio temprano (etapa 0 o IA); puesto que en esta etapa las células malignas aún están localizadas, y no hay metástasis.

- **Prevención terciaria**

- *Tratamiento complementario*: se basa en la eliminación de la bacteria *Helicobacter Pylori*, para prevenir la aparición de lesiones metacrónicas. En etapas avanzadas de CG se requiere un tratamiento complementario para frenar la progresión e intentar controlar la afección.
- *Seguimiento*: es necesario para monitorizar el progreso, intermitencias y posibles complicaciones.
- *Rehabilitación y cuidados paliativos*: la evidencia científica indica que los pacientes que reciben cuidados paliativos hospitalarios permanecen menos tiempo en unidades de cuidados intensivos y tienen menor probabilidad de consultar en

servicios de urgencia. Además, mejora la calidad de vida y salud mental del paciente.

2.3. Definición de términos básicos

- a) **Cáncer gástrico:** proliferación de células malignas que se origina en cualquiera capa del estómago, es decir puede comprometer a la capa mucosa, submucosa, muscular o serosa [29].

- b) **Característica:** cualidad o rasgo propias de una persona que lo diferencia de otras, es decir son aquellos adjetivos que califican a algo o a alguien. Son rasgos relacionados con nuestro carácter, personalidad, con nuestro aspecto físico, entre otros [39].

- c) **Características endoscópicas:** particularidad de visualizar la zona de localización del cáncer gástrico según el informe endoscópico; el cual consiste en introducir una cámara o un lente a través de un orificio, una incisión quirúrgica o una lesión para la visualización del tubo digestivo [25].

- d) **Características histológicas:** composición, estructura y función del tipo y grado histológico de pacientes con cáncer gástrico, el cual puede ser adenocarcinoma, linfomas, carcinoma epidermoide, carcinoide, entre otros [25].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

Se realizó en el distrito de Chota, se encuentra ubicada en la parte céntrica de la provincia, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2,388 msnm, con una extensión de 3,795.2 Km². Entre sus límites se encuentran: por el Norte; con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el Oeste; con el distrito de Lajas; por el Sur, con Bambamarca, distrito y capital de Hualgayoc; y por el Este, con el distrito de Chalamarca [40].

El ámbito de estudio fue el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota (HJSC-CHOTA); es de categoría II-1, que pertenece al MINSA. Está localizado en el centro de la misma ciudad de Chota. Cuenta con los servicios de consultorios externos, emergencia, centro obstétrico, centro quirúrgico, hospitalización de adultos, niños y de gineco - obstetricia, patología clínica con procedimientos de laboratorio clínico, anatomía patológica, diagnóstico por imágenes, medicina de rehabilitación, centro de hemoterapia y banco de sangre, farmacia y central de esterilización [41].

3.2. Diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, puesto que se realizó procedimientos numéricos y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías; de nivel descriptivo, pues describió las características endoscopias e histológicas del cáncer gástrico en la población [42].

El diseño fue no experimental, es decir no realizó manipulación deliberadamente de la variable, en este caso características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico. Además, es de corte transversal, puesto que se recolectó la información en un momento dado y por única vez [42].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

La población estuvo conformada por todos los pacientes que han sido atendidos y diagnosticados de cáncer gástrico en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, durante los años 2019 a 2021 siendo un total de 50 historias clínicas. Se trabajó con todos los pacientes diagnósticos del cáncer gástrico durante dicho período y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión [41]:

Criterios de inclusión:

- Todo paciente que ha sido diagnosticado de cáncer de estómago atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, durante el período 2019 a 2021.
- Todo paciente diagnosticado de cáncer gástrico con historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

- Paciente que no tuvo diagnóstico de cáncer de estómago atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, durante el periodo 2019 a 2021.
- Historias clínicas incompletas.

La unidad de análisis lo constituyó cada paciente diagnosticado de cáncer gástrico atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota.

3.4. Operacionalización de variables

Variable: Características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico.

a) **Características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico.**

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores	Valor final
Características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico	Características endoscópicas	Particularidad de visualizar la zona de localización del cáncer gástrico según el informe endoscópico [23].	Estirpe histológica	Adenocarcinoma
				Linfomas
				Carcinoma epidermoide
				Carcinoide
				Otros
			Grado histológico	Intestinal epidémico
				Difuso endémico
				Expansivo
	Características histológicas	Composición, estructura y función del tipo y grado histológico de pacientes con cáncer gástrico [23].	Localización	Tubular
				Papilar
				Mucinoso
			Clasificación endoscópica (BORRMAN)	Indiferenciado
				1/3 superior (fondo)
				1/3 medio (cuerpo)
	1/3 inferior (antro)			
	Borrmann I			
	Borrmann II			
	Borrmann III			
	Borrmann IV			

3.5. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnica de recolección de datos

Incluyó el análisis documental de las historias clínicas [40], el cual incluyó información de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, que incluye las características sociodemográficas, endoscópicas e histológicas de pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 2019 a 2021.

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó el permiso correspondiente mediante solicitud a la directora del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, para tener acceso y poder recoger la información de las historias clínicas.

Aceptado la solicitud, se accedió a las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión de los pacientes que formaran parte del estudio.

Luego, se realizó un control de calidad de las fichas de recolección de datos (todas las fichas numeradas y todas las preguntas llenadas), después de la recolección de la información.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

Se utilizó como instrumento una “Ficha de recolección de datos”, quien permitió registrar la información de las historias clínicas referente al cáncer gástrico de los pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 2019 - 2021, concernientes a: características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico según Lauren, Ming y la OMS [30, 35]. El instrumento facilitó información respecto a características sociodemográficas de los pacientes (edad, sexo, ocupación, estado civil, procedencia y tiempo de enfermedad); características endoscópicas

(localización y clasificación endoscópica de Borrmann) e histológicas (tipo y grado histológico) del cáncer gástrico (**Anexo 1**).

La investigación demandó de recursos humanos (investigadora) y económicos, los cuales permitieron el desarrollo y la ejecución del estudio.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilada la información fueron procesados e ingresados a una base de datos diseñada en el software estadístico SPSS v.25.0; la misma que, estuvo constituida en: características sociodemográficas de los pacientes, endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico.

El análisis estadístico, implicó la utilización de la estadística descriptiva, para determinar las características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico en los pacientes. Los resultados fueron presentados en tablas simples, con frecuencias absolutas y relativas, interpretando y analizado los porcentajes más altos y relevantes.

3.7. Aspectos éticos y rigor científico

El estudio no contempló ningún contacto físico con los pacientes, toda vez que la información se recolectó directamente de las historias clínicas; a fin de garantizar la confidencialidad de los participantes se codificó cada historia clínica que permitió mantener en anonimato los nombres que fueron parte del estudio.

El rigor científico estuvo garantizado por la credibilidad, el cual implicó la valoración de las situaciones en las cuales una investigación pueda ser reconocida como creíble, para ello, es esencial la pesquisa de argumentos fiables que pudieron ser demostrados en los resultados del presente estudio; la confiabilidad, quien garantizó el proceso de la investigación, producto de la información arrojada por el instrumento utilizado, donde los datos no fueron sesgados, ni responden a ningún tipo de manipulación; y la

transferibilidad o aplicabilidad, puesto que los resultados no serán transferibles ni aplicables a otros contextos y/o ámbitos de acción [41].

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes con cáncer gástrico atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 - 2021.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer gástrico atendido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 - 2021.

Características	N (50)	% (100,0)
Edad		
30 a 39 años	3	6,0
40 a 49 años	8	16,0
50 a 59 años	14	28,0
60 a 69 años	6	12,0
70 a más años	19	38,0
Sexo		
Masculino	30	60,0
Femenino	20	40,0
Ocupación		
Ama de casa	19	38,0
Agricultor	21	42,0
Profesor	2	4,0
Carpintero	6	12,0
Mecánico	1	2,0
Estudiante	1	2,0
Estado civil		
Soltera/o	19	38,0
Casada/o	24	48,0
Separada/o	2	4,0
Divorciada/o	1	2,0
Viuda/o	4	8,0
Residencia		
Rural	34	68,0
Urbano	16	32,0
Tiempo de enfermedad		
< 6 meses	28	56,0
6 a 11 meses	8	16,0
12 a 24 meses	9	18,0
> a 24 meses	5	10,0

Fuente: Ficha de recolección de datos del cáncer gástrico, 2019 - 2023

En la tabla 1, se observa que las características sociodemográficas más frecuentes de los pacientes con cáncer de estómago, son: 38,0% de 70 años a más y 28,0 % de 50 a 59 años, 60,0% varones y 40,0% mujeres, 42,0% agricultor y 38,0% ama de casa, 48,0% casada/o y 38,0% soltera/o, 68,0% de zona rural y 32% de zona urbano, 56,0% con tiempo de enfermedad menor a 6 meses y 18,0% con tiempo de enfermedad de 12 a 24 meses.

Los resultados son parecidos a los de Muñoz, *et al.* [18], donde el 72,6% de los pacientes con cáncer de estómago fueron hombres y la edad más frecuente fue entre 60 y 70 años y a los de García, *et al.* [19], quienes encontraron que los pacientes más afectados fueron los varones (68%) entre 61 y 70 años (44%).

Asimismo, son similares a los de Crespo. *et al.* [20], donde el grupo más afectado fueron los pacientes del sexo masculino y entre 61 a 70 años; a los reportes de Yarlequé [25], donde el cáncer gástrico fue más frecuente en la población adulta mayor con el 54,2%, de sexo masculino 71,6%; pero de tiempo de enfermedad de 2 años con 52,4% y a los estudios de Parillo [26], donde el 62% fueron varones y la edad más frecuente fue ≥ 76 años (42,4%).

Sin embargo, son diferentes a los estudios de Carrillo y Delzo [21], donde la población más afectada fue de 35 a 64 años (48,5%), las mujeres (52,6%) y sin grado de instrucción; a los reportes de Díaz y Mayhuasca [23], quienes encontraron que la edad promedio fue 67 años, el 83,5% fueron mayores de 50 años, entre 60 y 80 años (56,4%) y con similar presentación entre los hombres (50,5%) y las mujeres (49,5%).

De igual forma, diferente a los reportes de Ladera [24], quien encontró que el grupo etario más afectado fue de 60 a 75 años (47,7%), las mujeres

(53,4%); sin embargo, la mayoría de pacientes fueron de procedencia rural con 53,4% y con estudios de primaria con el 47,7%.

El predominio del cáncer gástrico, en los varones y en los pacientes de 70 años a más, estaría relacionado con las investigaciones de American Society of Clinical Oncology y Portillo. et al, donde las estadísticas muestran que es más prevalente en las personas adultas mayores con 60% de los casos [4, 12, 44].

Según el INEI (2023), el grupo etario de 15 a 59 años de edad, actualmente representa el 62,4%. Asimismo, existe un incremento significativo de la población adulta mayor, constituyendo el 13,3% en la actualidad [45].

La preponderancia de agricultor, casada/o y de zona rural, estaría relacionado con las características propias de las familias del Perú, donde la mayor parte de la población adulta mayor se dedica a la agricultura y ganadería. Por lo que, estas familias están expuestas a conservar los alimentos en recipientes, falta de congelación de los alimentos debido a que no tienen refrigeradores, aguas con altas concentraciones de nitritos y/o el consumo de agua sin hervir adquiriendo la bacteria *Helicobacter Pylori*, todas estas condiciones favorecerían el desarrollo del cáncer gástrico [29, 45].

En cuanto al tiempo de la enfermedad, más del 50% de los pacientes con cáncer de estómago tienen tiempo de enfermedad menor a 6 meses. Al respecto Crespo et al. [20], menciona que la mayoría de los casos son diagnosticados en etapas avanzadas, cuando la probabilidad de curación es muy escasa [20]; esto explicaría el por qué la mayor parte de los pacientes tiene corto tiempo de su enfermedad. Siendo importante, redoblar esfuerzos en el diagnóstico temprano del cáncer de estómago, donde el tratamiento tiene implicaciones curativas y no simplemente paliativas.

4.2. Describir las características endoscópicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 - 2021.

Tabla 2. Características endoscópicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 - 2021.

Características	N (50)	% (100,0)
Localización		
1/3 superior (fondo)	16	32,0
1/3 medio (cuerpo)	23	46,0
1/3 inferior (antro)	11	22,0
Clasificación de Borrmann		
Borrmann I	4	8,0
Borrmann II	12	24,0
Borrmann III	29	58,0
Borrmann IV	5	10,0

Fuente: Ficha de recolección de datos del cáncer gástrico, 2019 – 2023.

En la tabla 2, se muestra que las características endoscópicas más frecuentes del cáncer de estómago, son: 46,0% de localización 1/3 medio del cuerpo del estómago y 58,0% con clasificación Borrmann III.

Resultados, similar al reporte de Castaño *et al.* [17], donde se encontró que el cuerpo gástrico (52%) fue la localización más común; a los de Muñoz. *et al.* [18], donde la mayoría de los pacientes tuvieron clasificación tipo Borrmann III, sin embargo, fue diferente en cuanto a su localización, siendo común el antro del estómago con 50,0%. Además, según Parillo [26], la presentación endoscópica más común fue la Borrmann III con 57%; sin embargo, la presentación distal fue 8 veces más frecuente que la proximal.

Son diferentes a los estudios de García. *et al.* [19], donde el sitio más frecuente fue el antro del estómago; a los de Crespo. *et al.* [20], quienes encontraron que el sitio más frecuente del cáncer de estómago fue el antro del estómago y a los de Cuba [22], donde la localización más común del cáncer de estómago fue el antro del estómago con 52,59%.

Son diferentes también a los reportes de Díaz y Mayhuasca [23], donde el sitio más frecuente de afectación gástrica fue el antro con 68,9 %; a los de Ladera [24], en donde los hallazgos endoscópicos predominantes fueron el cáncer avanzado de tipo Borrmann IV (63,6%) y de localización más frecuente en el antro del estómago con 37,5%; a los de Yarlequé [25], donde la localización pilórica (60,4%) fue la más frecuente y según la morfología endoscópica evaluada es la de Borrmann IV (53,5%) [25].

El predominio del cáncer gástrico de localización 1/3 medio del cuerpo del estómago y con clasificación Borrmann III está relacionado con factores de riesgo, que favorecen su desarrollo [11]. Al respecto Rodríguez B. *et al* [46], indican que si bien es cierto la localización más frecuente del cáncer de estómago es la región antropilórica; en las últimas décadas existe un incremento de la frecuencia de los tumores de cuerpo del estómago, que estaría relacionado con los resultados encontrados en el estudio. Sin embargo, es necesario indicar que las localizaciones anatómicas no son mutuamente absolutistas puesto que un tumor podía comprometer una o más partes del estómago [47].

La superioridad de la clasificación Borrmann III en más de la mitad de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, indica que hay tumoración ulcerada infiltrante, irregulares y de márgenes no bien definidas [35]; además, de metástasis ganglionar, estadio avanzado del cáncer gástrico, invasión serosa, diseminación peritoneal e histológica indiferenciada [47]. Estas características endoscópicas del cáncer gástrico, podría tener influencia en el tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Siendo necesario concientizar y promover en la población estilo de vida saludable

(alimentación balanceada, actividad física y evitar el consumo de sustancias psicoactivas) para disminuir su prevalencia.

4.3. Describir las características histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 - 2021.

Tabla 3. Características histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 - 2021.

Características	N (50)	% (100,0)
Estirpe histológica		
Adenocarcinoma	35	70,0
Linfoma	5	10,0
Carcinoma epidermoide	6	12,0
Carcinoide	3	6,0
Otros	1	2,0
Grado histológico		
Intestinal epidérmico	1	2,0
Difuso endémico	8	16,0
Expansivo	17	34,0
Infiltrativo	7	14,0
Tubular	5	10,0
Papilar	1	2,0
Mucoso	8	16,0
Indiferenciado	3	6,0

Ficha de recolección de datos del cáncer gástrico, 2019 – 2023.

En la tabla 3, se observa que las características histológicas más usuales del cáncer gástrico, según estirpe histológica es 70,0% adenocarcinoma y según grado histológico 34,0% es expansivo.

Resultados parecidos a los estudios de García. *et al* [19], en donde predominó el adenocarcinoma de tipo difuso; a los de Crespo. *et al* [20], donde el adenocarcinoma fue el de mayor frecuencia, con infección por *Helicobacter Pylori* en el 63,8% de los pacientes; a los de Cuba [22], quien encontró que el 89,66% del cáncer gástrico fue de tipo adenocarcinoma y al estudio de Díaz y Mayhuasca [23], quienes encontraron que el tipo de

cáncer gástrico más común encontrado fue el adenocarcinoma de tipo difuso con 66% de los casos.

Son diferentes a los estudios de Muñoz. *et al.* [18], donde es más habitual el cáncer gástrico intestinal con 64,5% de los casos, y de acuerdo al grado histológico, el cáncer gástrico difuso se encontró en el 29,0%; a los de Ladera [24], donde el tipo histológico predominante del cáncer gástrico fue el tubular con 50,0% y a los de Yarlequé [25], quien reportó que el cáncer gástrico de tipo histológico intestinal con 94,9% y al estudio de Parillo [26], donde predominó el tipo histológico intestinal con 75%.

Por su estirpe histológica, el cáncer gástrico se clasifica en adenocarcinomas, linfomas, carcinoma epidermoide, el carcinoide, entre otros [30]; mientras que, por su grado histológico según Jarvi y Lauren, se clasifican en dos tipos [31]: el intestinal epidémico: frecuente en la edad media de la vida o en la edad avanzada, en varones tiene mejor pronóstico y el difuso endémico: común en mujeres y jóvenes generalmente tiene mal pronóstico.

El sustento teórico del estudio de Orem, que hace referencia a la actividad aprendida por los individuos, es decir se refiere al cuidado o no del propio individuo para fomentar y conservar el cuidado de su propia salud y también el de su entorno [28]. En este contexto, el cáncer gástrico es resultante del déficit de autocuidado que tienen los pacientes (conductas alimentarias inadecuadas, actividad física deficiente, consumo de alcohol y tabaco, entre otros), los cuales incrementan la prevalencia de esta enfermedad no transmisible. Siendo necesario, que la teoría de los sistemas de Enfermería (enfermeros) promuevan el cuidado del individuo, la familia y la comunidad para la adquisición de estilo de vida saludable.

La preponderancia del adenocarcinoma y del grado histológico expansivo, se relaciona con los reportes estadísticos, donde la mayoría de estudios indican que son los tipos de cáncer gástrico más frecuentes en la población.

De acuerdo al grado histológico, es más frecuente en las mujeres y jóvenes, de mal pronóstico, se origina y desarrolla en la mucosa gástrica y es común en las zonas de bajo riesgo (endémico) [29 -31].

Además, el adenocarcinoma estaría relacionado con la infección de *Helicobacter Pylori*, una bacteria gram negativa de forma espiralada que es adquirido durante el consumo de agua sin hervir y alimentos contaminados o conservados. Una vez que llega al estómago y en condiciones para su desarrollo, causa úlceras y gastritis crónica, que pueden evolucionar hasta cáncer gástrico [29, 46].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas más frecuentes en los pacientes con cáncer gástrico, fueron de 70 años a más, varones, agricultores, casados, de zona rural y con tiempo de enfermedad menor a 6 meses.

- Las características endoscópicas más frecuentes de los pacientes con cáncer gástrico, fueron de localización 1/3 medio del cuerpo del estómago y con clasificación de Borrmann III.

- Las características histológicas más frecuentes de los pacientes con cáncer gástrico, fueron de estirpe histológico adenocarcinoma y con grado histológico expansivo.

5.1. Recomendaciones

A la Escuela profesional de enfermería de la UNACH

- Realizar investigaciones de nivel aplicativo enfocadas a fortalecer y promover estilo de vida saludable para disminuir la prevalencia del cáncer gástrico.
- Fortalecer los contenidos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de estómago en la población atendida en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota.

A los estudiantes de Enfermería

- Realizar investigaciones sobre el estadiaje e intervención en factores de riesgo como la infección por *Helicobacter Pylori*, con la finalidad de fortalecer esta línea de investigación.

A los directivos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota

- Realizar campañas de prevención y exámenes de detección de cáncer gástrico en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, con poblaciones vulnerables (adultos y adulto mayores).
- Establecer un plan de identificación de factores de riesgo y selección de personas para estudios endoscópicos diagnósticos de manera temprana, con la finalidad de ser identificados a tiempo y recibir el tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Oncología Médica. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. España; SEOM - 2019. [Consultado 24 de abril 2022]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. Ginebra – Suiza; OMS - 2022 [Consultado 24 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2020. [Internet]. España; SEOM - 2020 [Consultado 24 de abril 2022]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
4. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de estómago. [Internet]. Estados Unidos, 2021. [Consultado 24 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/estad%C3%ADsticas>
5. Organización Mundial de la Salud. Perfiles de país sobre cáncer, 2020 [Internet]. Ginebra – Suiza; OMS - 2020 [Consultado 24 de abril 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
6. Matta de García VL, De León JL. Caracterización del cáncer gástrico en Guatemala: Helicobacter pylori. Universidad de San Carlos de Guatemala. Rev CNIC [Internet]. 2019. [consultado 24 abril de 2020]. 25(2):9-20. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228878755.pdf>

7. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de estómago en las Américas [Internet]. Ginebra – Suiza; OMS/OPS - 2014 [Consultado 24 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/epidemiologia-cancer-estomago-americas-2014>
8. Minsalud. Incidencia del cáncer se redujo en los últimos 3 años. [Internet]. Colombia, 2021 [Consultado 24 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Incidencia-del-cancer-se-redujo-en-los-ultimos-3-anos.aspx>
9. Souza SRA, Dos Santos MT, Da Silva OC, De Almeida M, Silva A. Perfil del paciente con cáncer gástrico del Instituto Nacional del Cáncer. Rev. Electrónica Trimestral de Enfermería. [Internet]. 2020. [consultado 24 abril de 2020]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-21.pdf>
10. Feldman M, Friedman L, Brandt L. Sleisenger y Fordtran: Enfermedad gastrointestinal y hepática. 10ª ed. Elsevier Saunders. [Internet]. 2015. [consultado 24 abril de 2020]. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491132110/Sleisenger+y+Fordtran++Enfermedades+digestivas+y+hep%C3%A1ticas++Fisiopatolog%C3%ADa++diagn%C3%B3stico+Ed+10%C2%BA>
11. Märkl B, Moldovan AI, Jähnig H, Cacchi C, Spatz H, Anthuber M, et al. Combination of ex vivo sentinel lymph node mapping and methylene blue-assisted lymph node dissection in gastric cancer: a prospective and randomized study. Ann Surg Oncol [Internet]. 2011 [consultado 24 abril de 2022].;18(7):1860-8. Disponible en: <http://doi.org/10.1245/s10434-011-1713-4>
12. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de estómago: Factores de riesgo. [Internet]. Estados Unidos, 2019. [Consultado 24 de abril del 2022].

Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/factores-de-riesgo>

13. Vallejos CS, Aguilar A, Flores CJ. Situación de cáncer en el Perú. Diagnóstico. [Internet]. 2020. [Consultado 24 de abril del 2022]; 59 (2) Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221/225>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programas de prevención y control del cáncer. [Internet]. Lima – Perú; INEI - 2020 [Consultado 24 de abril 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap02.pdf
15. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Plan nacional de cuidados integrales del cáncer 2020 – 2024. [Internet]. Lima – Perú; MINSA - 2020 [Consultado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01003-2020-MINSA%20CANCER.pdf>
16. Hospital Regional Docente Cajamarca. Análisis Situacional de Salud. [Internet]. Cajamarca, 2019 [Consultado 24 de abril 2022]. Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
17. Castaño R, Piñeres A, Molina S, Aristizábal F, Puerta JE. Cáncer gástrico de intervalo: un llamado a la atención y a la acción. Rev. De Gastroenterología de México. [Internet]. 2022 [citado 17 diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-cancer-gastrico-intervalo-un-llamado-articulo-S0375090621001221>
18. Muñoz RG, Martínez P, Paullán V, Rodríguez G. Caracterización clínica, histológica y endoscópica del cáncer gástrico en el Hospital de

Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Ecuador. Rev. Colomb. Gastroenterol. [Internet]. 2021 [citado 25 abril de 2022]; 36(2): 163-171. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572021000200163

19. García IU, Martín JC, Rodríguez L, Cambet Y, García BC, Avalos R. Comportamiento clínico, endoscópico e histológico del cáncer gástrico diagnosticado en el Hospital "Dr. Mario Muñoz Monroy. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2020. [citado 25 abril de 2022]; 42(6): 2575-2585. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602575
20. Crespo E, González S, López N, Pagarizabal S. Cáncer gástrico en pacientes atendidos en servicio de endoscopia digestiva. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado 25 abril de 2022]; 21(5): 46-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942017000500008&script=sci_arttext&lng=pt
21. Carrillo SFA, Delzo JG. Características epidemiológicas de los pacientes con cáncer gástrico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro de Junín. [Tesis de doctor] [Internet]. Huancayo- Perú: Universidad Continental; 2022 [consultado 17 diciembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12155/1/IV_FCS_502_TE_Carrillo_Delzo_2022.pdf
22. Cuba CF. Frecuencia histopatológica del cáncer gástrico. Hospital regional de Ica. 2016 – 2018. [Tesis de doctor] [Internet]. Ica - Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [consultado 25 abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3570/Frecuencia%20histopatol%c3%b3gica%20del%20c%c3%a1ncer%20g%c3%a1stri>

co.%20Hospital%20regional%20de%20Ica.%202016%20%e2%80%93%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Díaz AV, Mayhuasca R. Características histopatológicas del cáncer gástrico en un hospital de tercer nivel de atención. Rev Peru Cienc Salud. [Internet]. 2020 [citado 25 abril de 2022]; 2(1):7-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8580985>
24. Ladera NV. Características clínico epidemiológicas del cáncer gástrico en el Hospital Carrión Huancayo. [Tesis de título] [Internet]. Huancayo - Perú: Universidad Peruana los Andes; 2019 [consultado 25 abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/548/LADERA%20SOLIS%2c%20NAZDHIEL%20VILMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Yarlequé PZ. Prevalencia y características endoscópicas histológicas de cáncer gástrico en Hospital II-2 Santa Rosa, durante periodo enero 2014-septiembre 2015. [Tesis de título] [Internet]. Piura - Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [consultado 25 abril del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16969/Yarlequ%c3%a9_RPZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Parillo LB. Características endoscópicas y patológicas del cáncer gástrico en un hospital público peruano. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2017. [citado 25 abril de 2022]; 37(3): 209-216. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292017000300003&script=sci_arttext
27. Trejo EE. Características epidemiológicas e histológicas de los pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de estómago atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo enero 2016 -diciembre 2018. [Tesis de título] [Internet]. Cajamarca- Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [consultado 25 abril del 2022]. Disponible en:

<https://1library.co/document/q5mgv7jy-caracteristicas-epidemiologicas-histologicas-pacientes-diagnostico-adenocarcinoma-estomago-cajamarca.html>

28. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado 25 abril de 2022]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
29. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer gástrico. [Internet]. España; SEOM - 2020 [Consultado 26 de abril 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?start=1>
30. Montero L, Cuadros G. cáncer gástrico. [Internet] 1995. [Consultado 26 de abril 2022]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_14-2_est%C3%B3mago.htm
31. Ministerio de Salud de Chile. Guías Clínicas AUGE Cáncer Gástrico. [Internet] Chile, 2014. [Consultado 26 de abril 2022]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC%20G%C3%A1strico%20\(PL\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC%20G%C3%A1strico%20(PL).pdf)
32. Espejo H, Navarrete J. Clasificación de los Adenocarcinomas de estómago. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2003 [citado 26 abril de 2022]; 23(3):199-212. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292003000300006&lng=es
33. Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND. WHO classification of tumours of the digestive system: World Health Organization; 2010. Disponible en: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification->

Of-Tumours/WHO-Classification-Of-Tumours-Of-The-Digestive-System-2010

34. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese Classification of Gastric Carcinoma-3third English Edition. Gastric Cancer [Internet]. 2011[citado 27 abril de 2022]; 14 (2): 101-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21573743/>
35. Belda O, Caballero J, Gómez E, Lazo MD, López T, Sobrino S. et al. Aspectos endoscópicos de las neoplasias gástricas. Cir. Andal. [Internet]. 2009 [citado 27 abril de 2022]; 20, 226-239. Disponible en: <https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2009/2009-vol20-n3-act2.pdf>
36. Tajiri H, Doi T, Endo H, Nishina T, Terao T, Hyodo I, et al. Routine endoscopy using a magnifying endoscope for gastric cancer diagnosis. Endoscopy. [Internet]. 2002. [citado 27 abril de 2022]; 34(10): 772-777. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2002-34267>
37. García C. Actualización del diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2013. [citado 27 abril de 2022]; 24(4): 627-636. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-actualizacion-del-diagnostico-tratamiento-del-S0716864013702013>
38. Acevedo VM, Thompson ER, Campos SD, Jara P, Brenner P, González MT, et al. Rev. de Literatura. [Internet]. 2021. [citado 27 abril de 2022]; 4(1), 78-83. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/590/514>
39. Suárez E. Definición de Característica. [Internet]. 2021 [citado 27 abril de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/caracteristica/>

40. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación Geográfica. [Internet]. [citado 30 abril de 2022]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica#:~:text=El%20distrito%20de%20Chota%20se,al%20este%20de%20Chiclayo%2C%20Lambayeque.>
41. Portal del Estado Peruano. Hospital José Soto Cadenillas de Chota. [Internet]. [citado 30 abril de 2022]. Disponible en: https://www.peru.gob.pe/directorio/pep_directorio_detalle_institucion_back.asp?cod_institucion=18693
42. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill. [Internet]. 2018. [citado 30 abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
43. Suárez ME. El carácter científico de la investigación. [Internet]. Cataluña, España; 2006 [citado el 30 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8922/10CapituloXEIcaracterCientificodelainvestigaciontfc.pdf?sequence=87.txt>
44. Portillo JD, Araújo LM, Mauricio J, Carlosama YH. Características sociodemográficas e histopatológicas en pacientes con cáncer gástrico en una población con alto riesgo en Colombia. Rev Colomb Gastroenterol. [Internet]. 2021 [citado el 28 de mayo 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v36n1/es_2500-7440-rcg-36-01-18.pdf
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población peruana alcanzó las 33 millones 396 mil personas en el año 2022. [Internet]. Lima – Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023. [citado el 30 de abril 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-115-2022-inei.pdf>

46. Rodríguez B, Arévalo F, Monge E, Montes P. Características histológicas y endoscópicas del cáncer gástrico diagnosticado en un hospital nacional del Callao, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. [Internet]. 2013. [citado 27 julio del 2023]; 30(1): 12-17. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100003
47. Mantilla MJ. Análisis de las características clínicas, endoscópicas e histopatológicas del cáncer gástrico en pacientes ≤ 40 y > 40 años de edad. [Tesis de Especialista] [Internet]. Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2021. [consultado 27 julio del 2023]. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/13928/2021_Tesis_Martha_Juliana_Mantilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de recolección de los datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

*“Características endoscópicas e
histológicas del cáncer gástrico
en pacientes atendidos en el
Hospital José Hernán Soto
Cadenillas, Chota 2019 - 2021”*

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CÁNCER GÁSTRICO

(Autores: Lauren, Ming, OMS 1990; adaptado por: Rodrigo FY)

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

- a) < 30 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 a 69 años
- f) 70 años a más

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Ocupación

4. Estado Civil

- a) Soltera/o
- b) Casada/o
- c) Separada/o
- d) Divorciada/o
- e) Viuda/o

5. Procedencia

- a) Rural
- b) Urbana

6. Tiempo de enfermedad

- a) < 6 meses
- b) 6 meses – 1 año
- c) 1 año – 2 años
- d) > 2 años

B. CARACTERÍSTICAS ENDOSCÓPICAS

1. Localización en el estómago

- a) 1/3 superior (fondo)
- b) 1/3 medio (cuerpo)
- c) 1/3 inferior (antro)

2. Clasificaciones endoscópicas (BORRMAN)

- a) Borrmann I
- b) Borrmann II
- c) Borrmann III
- d) Borrmann IV

C. CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

1. Tipos histológico

- a) Adenocarcinoma
- b) Linfoma
- c) Carcinoma epidermoide
- d) Carcinoide
- e) Otros

2. Grado histológico

- a) Intestinal epidémico
- b) Difuso endémico
- c) Expansivo
- d) Infiltrativo
- e) Tubular
- f) Papilar
- g) Mucoso
- h) Indiferenciado

ANEXO 2

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Técnica e instrumento
<p>Características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021</p>	<p>¿Cuáles son las características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021?</p>	<p>General: Determinar las características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características endoscópicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021 - Describir las características histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021 - Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Análisis documental. - Instrumento: Ficha de recolección de datos del cáncer gástrico.

ANEXO 2

REPUBLICA DEL PERU

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
LICENCIADA POR LA SUNEDU
AÑO DEL LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

SOLICITO: Apoyo con la lista e historias clínicas de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico por parte del área de admisión y gastroenterología.

SEÑOR: Dr. José Manuel Antón Rojas

DIRECTOR DEL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS

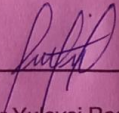
Yo, Flor Yuleysi Rodrigo coronel identificada con DNI 74940576 ex estudiante de la ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA, de la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA, acudo a usted para exponer lo siguiente:

Por motivos que estoy realizando mi proyecto de tesis titulado: "Características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 – 2021", solicito a usted disponga al área correspondiente de ADMISION Y GASTROENTEROLOGIA me brinde la lista y las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, yaqué es de vital importancia para la recolección de mis datos y poder desarrollar el proyecto de tesis.

POR LOEXPUESTO

A Ud., señor director le suplico acceder a mi petición por ser de justicia.

Chota, 02 de mayo del 2023


Flor Yuleysi Rodrigo Coronel
DNI:74940576

HOSPITAL "JHSC" - CHOTA
SECRETARIA
02 MAY 2023
RECIBIDO
HORA 10:55am FIRMA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD

VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código Tesis Facultad:

Yo Flor Yuleysi Rodrigo Coronel Identificado con DNI N°74940576, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“Características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019 - 2021”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 22 de febrero del 2024

Firma

DNI N° 74940576



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 11:00 h del día 17 de enero del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dra. Rosario del Socorro Avellaneda Tajahuanca y los miembros Dra. Nely Esperanza Tundaca Constantino y Mg. Edwin Barboza Estela y como Asesor de Tesis el (la) Mg. Wilder Ovidio Caranza Carranza. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: "Características endoscópicas e histológicas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cademillas - Chota 2019-2021" presentada por el (la) bachiller: Flor Yuleysi Rodrigo Coronel de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de 15 (quince); por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:30 pm del 17 de enero del 2024.

Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: <u>Dra. Rosario del Socorro Avellaneda Tajahuanca</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Mg. Edwin Barboza Estela</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Dra. Nely Esperanza Tundaca Constantino</u>	
Asesor de Tesis: <u>Mg. Wilder Ovidio Caranza Carranza</u>	

