



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A
CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE,
2019”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Sara Isabel Beltran Santos

Rina Jovita Cacya Ocaña

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

Código Orcid N°000-0002-3993-1713

Chincha, Ica, 2019

ASESOR:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

MIEMBRO DEL JURADO:

Mg. Campos Sobrino, Mariana Alejandra
PRESIDENTE

Mg. Candela Ayllon, Carmen Rosa
SECRETARIA

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas
MIEMBRO

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a nuestra familia, ya que el sacrificio y esfuerzo es de ellos también en este periodo de tiempo fue un esfuerzo mutuo y el estar lejos de ellos fue el motivo más grande de no rendirnos y culminar la carrera y así lograr nuestros objetivos”

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar estas líneas agradeciendo primeramente a Dios por darnos la oportunidad de poder estudiar, de haber puesto en esta etapa. Docentes que compartieron sus conocimientos con nosotros, permitiéndonos aprender para desarrollarnos y aplicar los conocimientos aprendidos al encontrarnos frente a alguien que necesita de un cuidado de calidad y calidez.

Gracias a nuestra Familia por el apoyo incondicional en estos cinco años, por comprender el tiempo ausente con ellos, a nuestros hijos que con su sonrisa y sus abrazos nos recibían al llegar a casa.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el cáncer gástrico es una de las primeras causas de mortalidad cancerígena en nuestro País; donde la mayor incidencia es en el género masculino que en femenino. Este trabajo de investigación tiene como principal objetivo determinar los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en aquellos pacientes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019. La consecuencia del estudio nos permitirá ofrecer informes actualizados y notables a la institución de salud con la finalidad de poder ejecutar estrategias del primer nivel de atención que contribuyan a reducir los niveles de incidencia en esta enfermedad.

Según los alcances de este estudio son descriptivo de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, el modelo está constituido por 74 pacientes. El método utilizado para recolectar los datos fue la encuesta y el instrumento usado, fue el cuestionario y el test de Zung. Los resultados nos reflejan que los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico están presentes en aquellos pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Palabras Claves: Factores predisponentes, Cáncer Gástrico, Helicobacter Pylori.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) gastric cancer is the first cause of carcinogenic mortality in our country- Peru; where the highest incidence is in male patients than in women, this main research work has the objective of determining the predisposing factors that lead to gastric cancer in those patients who go to Military central Military hospital in, September-October 2019. The results of the study will allow us to provide up-to-date and relevant information to the health institution in order to be able to implement strategies of the first level of care that contribute to reducing the levels of incidence in this disease.

According to the scope of this study, it is descriptive of non-experimental design, quantitative approach; the sample consists of 74 patients. The technique used for data collection was the survey and the instrument used was Zung's questionnaire and test. The results reflect that the predisposing factors that lead to gastric cancer are present in those patients who go to the gastroenterology office of the Central Military Hospital, September-October 2019.

KEYWORDS: Predisposing Factors, Gastric Cancer, helicobacter pylori

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Keywords	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	
111	
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.1. Descripción del problema.....	14
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	17
2.4 Justificación e importancia.....	17
2.5 Objetivo General.....	18
2.6 Objetivos específicos.....	18
2.7 Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO.....	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases teóricas.....	25
3.3.Marco conceptual.....	34
IV METODOLOGÍA.....	38
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	38
4.2. Diseño de investigación.....	38

4.3 Población - Muestra.....	39
4.4. Hipótesis general y específicas.....	40
4.5. Identificación de variables.....	41
4.6. Operacionalización de variables.....	42
4.7. Recolección de datos.....	43
V. RESULTADOS	44
5.1. Presentación de resultados.....	44
5.2. Interpretación de resultados.....	44
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	46
6.1. Análisis descriptivos de los resultados.....	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
ANEXOS.....	72
Anexo 1: Instrumento y ficha de validación juicio de expertos.....	72
Anexo 2: Instrumento de investigación.....	72
Anexo 3: Ficha de validación de expertos.....	75
Anexo 4: Informe del turnitin al 28% de similitud.....	81
Anexo 5: Cargo carta de presentación.....	88
Anexo 6: Constancia de autorización.....	90
Anexo 7: Consentimiento informado.....	91
Anexo 8: Base de datos.....	103
Anexo 9: Informe de recolección de datos.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 de operacionalizacion.....	41
Tabla 2 Analisis de fiabilidad de la dimensión 1	44
Tabla 3 Analisis de fiabilidad de la dimensión 2	44
Tabla 4 Ítems1:Cultura gastronomica familiar.....	45
Tabla 5 Ítems 2: edad	46
Tabla 6 Ítems 3: (a) ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer?	47
Tabla 7 Ítems 3 (b) ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer gástrico?	48
Tabla 8 Ítems 3 (c) Raza	49
Tabla 9 Ítems 4 Antecedentes familiares de cáncer	50
Tabla 10 Ítems 5 Sexo del paciente.....	51
Tabla 11 Ítems 6 Tipo de sangre	52
Tabla 12 Ítems 7 ¿Fuma constantemente?	53
Tabla 13 Ítems 8 ¿Toma bebidas alcoholicas constantemente?	54
Tabla 14 Ítems 9 ¿Utiliza gran cantidad de sal en sus comidas?	55
Tabla 15 Ítems 10 ¿Su hábito alimentario y nutricional es balanceado?	56
Tabla 16 Ítems 11 ¿Consume fruta y verdura que tienen vitaminas A (papaya, zanahoria, lechuga y melon)?	57
Tabla 17 Ítems 12 ¿Consume fruta y verdura que tienen vitaminas C (Kiwi, limón, naranja y mandarina)?	¡Error! Marcador no definido. 58
Tabla 18 Ítems 13 ¿Consume otras frutas fresa, plátano, manzana y piña?.....	59
Tabla 19 Ítems 14 ¿Consume otras verduras (brócoli, cebolla, nabo, coliflor)?.....	60
Tabla 20 Ítems 15 ¿Consume alimentos ricos en fibra (naranjas, lentejas, brócoli, nueces, arroz integral)?	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ítems 1: Cultura gastronomica familiar	45
Figura 2 Ítems 2: edad	46
Figura 3 Ítems 3: (a) ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer?	47
Figura 4 Ítems 3 (b) ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer gástrico?	48
Figura 5 Ítems 3 (c) Raza	49
Figura 6 Ítems 4 Antecedentes familiares de cáncer	50
Figura 7 Ítems 5 Sexo del paciente	51
Figura 8 Ítems 6 Tipo de sangre	52
Figura 9 Ítems 7 ¿Fuma constantemente?	53
Figura 10 Ítems 8 ¿Toma bebidas alcoholicas constantemente?	54
Figura 11 Ítems 9 ¿Utiliza gran cantidad de sal en sus comidas?	55
Figura 12 Ítems 10 ¿Su hábito alimentario y nutricional es balanceado.	56
Figura 13 Ítems 11 ¿Consume fruta y verdura que tienen vitaminas A (papaya, zanahoria, lechuga y melon)?	57
Figura 14 Ítems 12 ¿Consume fruta y verdura que tienen vitaminas C (Kiwi, limón, naranja y mandarina)?	58
Figura 15 Ítems 13 ¿Consume otras frutas fresa, plátano, manzana y piña?	59
Figura 16 Ítems 14 ¿Consume otras verduras (brócoli, cebolla, nabo, coliflor)?	60
Figura 17 Ítems 15 ¿Consume alimentos ricos en fibra (naranjas, lentejas, brócoli, nueces, arroz integral)?	61

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer se le considera dentro de los primeros motivos de muerte para la población adulta en el mundo, lo conocemos como un conjunto de enfermedades que tiene un denominador en común, las células de nuestro organismo pierden sus mecanismos normales de descontrol y presentan un crecimiento incrementado y desacelerado. Estas células se pueden extenderse a partir de cualquier tejido u órgano, y a medida que se desarrollan y se multiplican, invaden órganos cercanos hasta propagarse por todo el cuerpo, No obstante hay una progresión de condiciones y afecciones, leves o perniciosas, que incrementan la amenaza de padecer una formación anormal en el cuerpo que se multiplica rápidamente más de lo normal y estas pueden ser cancerígeno o no cancerígeno ; la presencia de estos factores deben ser observados minuciosamente para evitar que el paciente se complique.

Martínez (2016) define el término cáncer gástrico como el desarrollo descontrolado de la célula del estómago, que se puede originar en alguna de sus capas: mucosa, muscular y serosa. Sus diversidades de enfermedades de los tejidos como el cáncer Glandular, que es uno de los frecuentes.

La Organización mundial de la Salud de la Salud en el año (2009), Identifica o define como cáncer a las células que se desarrollan más allá de lo norma creciendo sin control, la cual muchas veces se desparrama a otros órganos a lo cual llamaremos metástasis.

Mayormente la población afectada es adulta, en ella el género no es una excepción es para ambos sexos, predominando en varones.

Ser partícipe de esta enfermedad es considerado con un desafío son muchas personas que han logrado sobrevivir con la enfermedad, y tiene una historia para cada persona que la padece.

Esta enfermedad les cambia la vida, en lo físico, mental, familiar, económico y social. Cambiando así la vida de individuo que posea la enfermedad.

Traerá sufrimiento según como la persona acepte vivir con la enfermedad, para ello necesita ayuda de profesionales y de terapias ya que el periodo de adaptación tomará su tiempo, Según como lleva el tratamiento traerá cambios en la persona, es importante el Apoyo emocional que brinda la familia o las personas del entorno que rodean a la persona que sufre de la enfermedad.

En la actualidad se conoce al cáncer como origen de mortalidad en el mundo, en la Población Peruana la neoplasia gástrica es una de los más agresivos y frecuente. Según la estadística, esta neoplasia es más común en las personas del sexo masculino que del sexo femenino y se registra más incidencia en las regiones Huánuco, Huancavelica, Apurímac y Ayacucho. Estas regiones tienen más casos porque allí las personas acostumbran comer carne que ha sido salada para su conservación y luego secada y expuesta al sol, y ya se ha comprobado que este es un factor de riesgo para que se presente el cáncer gástrico.

De otro lado, el diagnóstico temprano de la patología gástrica es importante. Sus síntomas no son muy claros al principio, las personas lo asocian a diferentes dolencias con otros males gástricos: como la inflamación del estómago, el aumento del sabor amargo en la boca, reflujo y muchos recurren solo a las farmacias para aliviarse y no se tratan oportunamente. Y cuando aumenta más presencia de otros síntomas con. Conforme avanza la enfermedad puede presentarse dolor abdominal, llenura prematura, baja de peso, vómitos y sangrado. Empero, cuando aparecen estas señales suele ser muy tarde. Estos pacientes tienen un pronóstico malo, el 85% se muere a los dos años de detectado.

Por ello, es necesario que las personas que van al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, comprendan que la única manera de lograr mayor posibilidad de sobrevivencia es a través del diagnóstico oportuno del cáncer gástrico, particularmente conocer cuáles son los factores predisponentes que se le asocian.

La labor asistencial que realiza el personal de enfermería es autónoma, personalizado con trato de calidad digno y humano a todo

personal que se atiende en el consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central. La enfermera como prevención el detectar a tiempo y conocer los factores predisponentes que conllevan al cáncer gástrico.

Consideramos importante realizar el presente estudio a fin de determinar cuáles son los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en los pacientes que concurren a Consulta de Gastroenterología del Hospital Militar Central.

Según lo señalado en el objetivo propuesto, esta investigación se encuentra estructurada en V capítulos:

Capítulo I: Se realiza marco teórico de la presente investigación, describiendo aspectos actualizados sobre el problema de investigación en el Perú; en ella se realizan los antecedentes de investigaciones similares, tanto a nivel internacional y nacional, para concluir este capítulo se realizan las bases teóricas sobre la variable factores predisponentes de cáncer gástrico.

Capítulo II: Se realiza la formulación del problema, en la cual se describe la situación problemática, se formulan el problema total y específico, así como la definir la importancia de la investigación.

Capítulo III: Se elabora la formulación de los objetivos general y específico en base a la formulación del problema ya establecido.

Capítulo IV: Se elabora el planteamiento de las hipótesis y variable de estudio, así como el cuadro de operacionalización de la variable.

Capítulo V: Se elabora la estrategia metodológica, en la cual se indica el tipo y el diseño de la presente investigación, de un determinado conjunto de individuos usando herramientas de investigación, mediante la recopilación de datos e interpretación de ellos.

En el capítulo VI: Se elabora el cuadro de actividades especificando los meses en que se trabajó la investigación.

En el capítulo VII: Se confecciona el presupuesto, que es la relación de gastos que demanda la realización de esta investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El cáncer gástrico es una de las enfermedades que presenta una elevada tasa de mortalidad y tiene incidencia en distintas partes del mundo. Los nuevos estudios indican que el adenocarcinoma es la cuarta razón de cáncer y la segunda de las muertes debido a los tumores malignos. Esta enfermedad es muy común en China, Suecia, Europa, Corea y Hong-Kong, y de muy bajo suceso en Nueva York, Dinamarca y París.¹ Según Globocan (2012), citado por Delgado et al (2017)², el cáncer gástrico se diagnostica cuando está muy avanzado, lo cual hace complicado la sobrevivencia de las personas que la padecen, el 4.7% se logró un proceso a los 5 años luego de la diagnosis. El diagnóstico de cáncer gástrico solicita una evaluación de los tejidos enfermos (biopsia gástrica).

Existen muchas causas de riesgo que se asocian con el adenocarcinoma de estómago, sin embargo, sus orígenes aún no están claros su patogenia sea multifactorial. Si bien se ha evidenciado una serie de cambios pre malignos que comienza en los tejidos y luego se convierte en gastritis atrófica o metaplasia al intestino y finalmente al adenocarcinoma gástrico relacionada con H. Pylori³

Cuando el cáncer gástrico se detecta en fases avanzadas la sobrevivencia de los pacientes es casi imposible⁴; sin embargo, si se detecta de forma temprana se pueden tomar medidas para disminuir la mortalidad. La detección a tiempo es muy importante porque en estadios tempranos hay probabilidad de cura para el paciente.

Actualmente, el mal del cáncer gástrico en la fase inicial se manifiesta de 10 a 20% en América del norte. Lo restante del enfermo sufre de un mal

-
- 1 American Cancer Society (2015). Cancer Facts & Figures [Internet]. Atlanta, Ga: American Cancer Society; [citado 08 Oct 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2015/cancer-facts-and-figures-2015.pdf>
 - 2 Delgado N, Casas P, Torres J, Bustos A, Santiago E, Marín M y Sánchez J. Factores de riesgo asociados a adenocarcinoma gástrico de patrones histológicos de tipo intestinal y difuso en población adulta del occidente de México.
 - 3 Matta de García VL, De León JL. (2015). Caracterización del cáncer gástrico en Guatemala. Rev Científica [Internet]. [citado 06 Dic 2016];25(2):9-20. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5263261.pdf>.
 - 4 Tramacere I, Negri E, Pelucchi C, et al (2012). A meta-analysis on alcohol drinking and gastric cancer risk. Ann Oncol; 23(1):28-36. Citado en PubMed; PMID: 21536659.

metastásica. A un cuando se conoce el achaque la esperanza para sobrevivir de pacientes con adenocarcinoma es a cinco años, y en los estadios avanzados se le trata con terapia para el dolor⁵.

En América Latina, Se conoce que los que publican más y la sobrevivencia de casos de enfermos con adenocarcinoma son Brasil y Chile, pero probabilidad de esto se debe ya que el estado participa en la salud de sus habitantes⁶.

En el Perú, no existen estudios similares, no obstante, la publicación más elevada de mortalidad es el que se registró en Lima en los años 2004 y 2005⁷, aun cuando su primordial termino no se pueden descontextualizar los antecedentes a nivel nacional. Se han realizado observaciones actuales en dos hospitales generales en Perú^{8,9} a pesar del pequeño tamaño muestra estudiado, se pudieron determinar las manifestaciones clínicas, quirúrgicas y epidemiológicas del cáncer gástrico. Asimismo, dentro de la neoplasia gástrica q está en segundo lugar, se da comúnmente en hombres y mujeres de la tercera edad, además el cáncer tiene un gran índice de mortandad en ambos sexos.^{10,11}.

Los indicadores más resaltantes de la predicción del mal son: deber de los tumores o ganglios, la edad en el instante del diagnosis y el modelo histológico^{12,13} helicobacter pilori se relaciona directamente con la

-
- 5 Altekruise SF, et al (2010). SEER Cancer Statistics. Review, 1975-2007: National Cancer Institute. Bethesda, M.D.; [07/07/2014]. Disponible en: http://seer.cancer.gov/csr/1975_2007/
 - 6 Kang S, Kwon YD, You CH, Noh JH, Kim S. (2009). The benefits of supplementary private health insurance for healthcare utilization and survival among stomach cancer patients. *Tohoku J Exp Med.*; 217(3):243-50.
 - 7 Payet Meza E, Pérez Mejía P, Poquioma Roja EC, Ubillús Trujillo M. (2011). Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 2004-2005. Lima: Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
 - 8 Diaz Plasencia J, Razuri Araujo R. (1999). Prognostic Survival Factors in Gastric Cancer with Negative Regional Nodes. *Rev Gastroenterol Peru*; 19(1):26-34.
 - 9 Pilco P, et al (2009). Gastric cancer in a general hospital. Santa Rosa Hospital. Experience. *Rev Gastroenterol Peru*; 29(1):66-74.
 - 10 Ferlay J, et al (2013). Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en:<http://globocan.iarc.fr>.
 - 11 Ramos Muños W, Venegas Ojeda D. (2013). Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013. Lima: Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud.
 - 12 Khedmat H, et al (2011). Prognostic factors and survival in stomach cancer - analysis of 15 years of data from a referral hospital in iran and evaluation of international variation. *Onkologie*; 34(4): 178-82.
 - 13 Wang CS, Hsieh CC, Chao TC, Jan YY, Jeng LB, Hwang TL, et al (2002). Resectable gastric cancer: operative mortality and survival analysis. *Chang Gung Med J*; 25(4):216-27

presencia de adenocarcinomas en estómago¹⁴, además es la causa de algunos tipos de linfomas¹⁵

El tiempo de sobrevivencia de un paciente con cáncer depende del estadio que se encuentra la enfermedad muchas veces es quirúrgico, posteriormente para ello se evaluara al paciente con análisis de laboratorio y Imágenes como tomografía o Resonancia con un estricto control. ¹⁶ El tiempo de sobrevivencia de un paciente con cáncer ha marcado una tendencia mundial, de acuerdo a los diversos casos de cáncer y el procedimiento operatorio que siguen como la quimioterapia y radioterapia.

17

En el Perú, en el mes de agosto del 2008, el Seguro Integral de Salud (SIS) coberturó las enfermedades oncológicas consolidando un Plan Esperanza de vida en el mes de noviembre de 2012. El propósito de este plan fue optimizar y ayudar al enfermo y el ingreso a las áreas de cáncer progresivamente, de acuerdo a los recursos que brindaría el Estado en desarrollo del plan esperanza de vida.

En el año 2006, El MINSA, ESSALUD, Fuerzas armadas y establecimientos privados según directiva de vigilancia epidemiológica del cáncer se llegó a oficializar, de esta manera, deben reportar los casos de cáncer que se presenten. ¹⁸

En lo que representa a la investigación local, se ha logrado evidenciar múltiples factores predisponentes a la enfermedad de adenocarcinoma en los enfermos que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central. Por lo cual se realiza, una revisión de los factores de riesgo, con el fin de sumar conocimientos sobre el adenocarcinoma y su precaución.

14 Correa P, Houghton J. Carcinogenesis of *Helicobacter pylori*. *Gastroenterology*. 2007; 133(2):659-72

15 De Falco G, Rogena EA, Leoncini L. (2011). Infectious agents and lymphoma. *Semin Diag Pathol*; 28 (2): 178-87.

16 Washington K. (2010). Of the AJCC cancer staging manual: stomach. *Ann Surg Oncol*; 17(12):3077-9.

17 Wagner AD, et al (2010). Chemotherapy for advanced gastric cancer. *The Cochrane database of systematic reviews* (3): CD004064.

18 Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología (2006). Directiva Sanitaria de vigilancia epidemiológica del cáncer RM N° 660-2006. Lima.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en pacientes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuáles son los factores modificables que conllevan a cáncer gástrico en pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019?

¿Cuáles son los factores no modificables que conllevan a cáncer gástrico en pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019?

2.4. Justificación e importancia

La presente investigación se justifica por la necesidad de conocer los aspectos principales del cáncer gástrico. Como bien sabemos, el cáncer gástrico establece una dificultad de salud pública a nivel del mundo, en América Latina, así como en el Perú, debido a su nivel alto de mortalidad y la consecuencia grave que ocasiona, toda vez que el diagnóstico se efectúa mayormente cuando el mal está en un estadio final.

Actualmente, el adenocarcinoma en nuestro País se expone como un argumento vigente de salud que afecta a nuestra población, la misma que se agudiza con el diagnóstico realizado no oportunamente, ocasionando mayores gastos en salud de los pacientes con cáncer, ya que las esperanzas de cura y mejoría de la calidad de vida se minimizan.

Existe un gran número de factores que determinan el cáncer gástrico y que pueden ser prevenidos por la persona, dependiendo de ella el tipo de vida que desarrollarán más adelante. El personal de salud debe analizar los niveles de conocimiento de la población, al momento de desarrollar programas de prevención y estrategias, que ayudan a superar el estado de vida del paciente, su familia y de la población en general.

2.5. Objetivo General

Determinar los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en pacientes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

2.6. Objetivos específicos

Determinar cuáles son los factores modificables que conllevan a cáncer gástrico de Pacientes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Determinar cuáles son los factores no modificables que conllevan a cáncer gástrico de pacientes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcance: Es brindar información sobre la sintomatología de la neoplasia Gástrica y concientizar de la detección Precoz de la enfermedad, para un tratamiento y recuperación favorable del paciente.

Limitaciones: Dificultad de tramites documentarios, negación en la aplicación de instrumento en el momento de encuestar.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Junta Editorial de Cancer.Net, (2019) ¹⁹ señala en el artículo “Cáncer al estómago: factores de riesgo” se puede determinar a las características que incrementa la posibilidad de que el individuo posea cáncer, las causas que predisponen a la aparición del cáncer, en la pluralidad de las personas no provoca cáncer de manera natural. Algunos individuos con distintas características de riesgo nunca presentan cáncer, mientras que otras personas sin causa de riesgo conocidas presentan cáncer.

Se puede definir, el cáncer de las paredes que revisten el estómago en su gran mayoría se desarrolla en individuos de 55 a más años. La cantidad superior de individuos con esta enfermedad gástrica tiene entre 60 y 70 años de edad. El tener conocimiento de las circunstancias a los que están expuestos del daño que causa la enfermedad por parte del médico y profesional de la especialidad le ayudara a llevar conductas saludables para ayudarlo a tomar decisiones sobre cómo mantener la vida con conductas saludables.

Morales Díaz Mariuska, Corrales Alonso Sahilí, Vanterpoll Héctor Miguel, Avalos Rodríguez Roxana, Salabert Tortolo Idalmi, Hernández Diaz Omayda (2018)²⁰ señala en el artículo “Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori” según la OMS indica que el cáncer de las paredes del estómago es una neoplasia común en el mundo y además es la segunda causa de mortalidad en los varones y la tercera parte en las Damas. Son muchas las causas a que exponen al cáncer de estómago en diferentes regiones del mundo.

Por ese motivo se realizó un estudio sobre las causas que predisponen a la enfermedad con el objetivo de mejorar la prevención de esta enfermedad

¹⁹Junta Editorial de Cancer.Net, (2019) Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/factores-de-riesgo>

²⁰ Morales Díaz Mariuska, Corrales Alonso Sahilí, Vanterpoll Héctor Miguel, Avalos Rodríguez Roxana, Salabert Tortolo Idalmi, Hernández Diaz Omayda. Cáncer gástrico: algunasuna recolección de información con el fin de mejorararalas estrategias en prevencion consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200018&lng=es.

y así, aportar conocimientos que se vinculan con el cáncer gástrico y su prevención y tratamiento.

Mayo Clinic (2018) ²¹ señala en el artículo “Cáncer del estómago”, se ha identificado que en los últimos 10 años, la incidencia de cáncer gástrico en la parte principal se redujo en todo el mundo. En la parte principal del estómago se redujeron en todo el mundo. Así mismo se incrementó el cáncer gástrico de la parte superior del estómago hacia el esófago y a esta unión se le llama unión gastroesofágica.

Por lo tanto, a los que tienen esta unión gastroesofágica son de aquellos que han sufrido de reflujo, también aquellos que tienen problemas con la obesidad, los que han fumado constantemente y en exceso, es pues lo que les predispone a sufrir de reflujo gástrico.

Salas D., Peiró R. (2013) ²² señala en el artículo “Evidencias sobre la prevención del cáncer” El autor nos habla sobre la prevención y promoción de la salud para así disminuir las causas que nos predisponen a padecer el cáncer gástrico. también refuerza el diagnosticar a tiempo la enfermedad basándose en estrategias para beneficio de toda la población ya que esta enfermedad no escapa a nadie cualquiera que no cuida su salud está expuesto a contraer la enfermedad.

Por ende, se determina que se trabajara con la prevención y fomentar conductas de salud, evitar el sedentarismo, la importancia de consumir frutas y verduras, evitar en lo posible no fumar, poder convivir con el riesgo ambiental y laboral eso nos ayudara a disminuir las tasas de las personas afectadas por esta enfermedad.

Valdivia Roldán Mari (2011) ²³ señala en el artículo “Gastritis y gastropatías” se le conoce a esta patología como inflamación de las mucosa gástrica que es causada por causas internas o externas, el proceso de esta enfermedad

21 Mayo Clinic (2018) Disponible en : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stomach-cancer/symptoms-causes/syc-20352438>

22Salas D., Peiró R.. Evidencias sobre la prevención del cáncer. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2013 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200005&lng=es..

23Valdivia Roldán Mario. Gastritis y gastropatías. Rev. gastroenterol. Perú 2011 Ene Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000100008&lng=es.

puede ser corto o largo, presenta sintomatología, se diagnostica clínicamente a través de un examen llamado endoscopia, o test de Aliento y exámenes histológicos cuando en esta enfermedad hay compromiso epitelial o endotelial también estamos hablando de enfermedades gástricas.

Asimismo, hay clases de gastritis en las que están presentes el edema y el eritema es importante detectarla para un tratamiento oportuno para la molestia que presenta esta enfermedad tan común.

Subirat Esquivel Ledis, Guillén Isern Dunia (2011) ²⁴ señala en el artículo “Algunas consideraciones actuales sobre el Cáncer Gástrico”, en su mayoría las causas que se relacionan al cáncer del tracto digestivo, aun no existe su orígenes claros sobre el cáncer gástrico. Es posible que el desarrollo de la enfermedad se deba a distintas circunstancias, las cuales conllevan a la variación desde los tejidos desde una inflamación gástrica hasta una metaplasia del intestino.

Por lo tanto, se determina como adenocarcinoma gástrico en fase terminal cuando se evidencia pocas probabilidades de vida en el paciente. El diagnóstico oportuno es muy importante, ya que nos permite conocer en qué fase está la enfermedad, de esta forma se prolonga la vida del paciente, para ello se debe realizar una endoscopia con toma de muestra gástrica, la cual ayuda a determinar la presencia de la enfermedad.

Antecedentes internacionales

Martínez Sánchez, L. (2016)²⁵ “Factores clínicos y epidemiológicos del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Centro de Salud del Cantón Quero, Tungurahua. Periodo 2010-2015” (Licenciatura de Médico Cirujano – Universidad Nacional Autónoma de los Andes, Ambato – Ecuador). Esta investigación de tipo observacional descriptivo, transversal y retrospectivo, tuvo como objetivo de definir las causas del

24 Subirat Esquivel Ledis, Guillén Isern Dunia. Algunas consideraciones actuales sobre el Cáncer Gástrico. AMC. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000200019&lng=es.

25 Martínez L. (2016). Factores de riesgos clínicos y epidemiológicos del cáncer de estómago para diseñar un programa de prevención y diagnóstico precoz de esta afección en El Cantón Quero, Provincia Tungurahua. Ambato – Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”.

cáncer gástrico con la finalidad de prevenir y diagnosticar, oportuno a esta enfermedad en El Cantón Quero _ Ecuador. La técnica utilizada es un sondeo a los pacientes que se atendieron en mencionado servicio. Finalmente se tiene como resultado de la investigación que los pacientes carecen de conocer el tema y que no recibieron educación sobre el cáncer por el personal del establecimiento.

Delgado Figueroa, N. et al (2017)²⁶ “Factores de riesgo asociados a adenocarcinoma gástrico de patrones histológicos de tipo intestinal y difuso en población adulta del occidente de México” (Universidad de Guadalajara – México). Esta investigación tuvo como objetivo analizar las causas predisponentes a CGD y CGI en un determinado grupo de personas adultas de la región occidente de México. Los datos de hábitos alimenticios y de vida se obtuvieron mediante cuestionario. El análisis estadístico se realizó con el software SPSSv18. Las causas predisponentes fueron calculadas y se representó en odds ratio (OR); un valor de $p < 0.05$ fue considerado significativo. En base a los resultados, se concluyó que la presente investigación es primigenia en cuanto a analizar las causas asociadas a CG en el grupo de personas adultas evaluadas del occidente de México.

González González, A., Tenorio Romero, A. y Vintimilla Vásquez, A. (2015)²⁷ “Prevalencia y los factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer, hospitalizados en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, 2014 – 2015” (Licenciatura Médica, Universidad de Cuenca, Cuenca – Ecuador) Esta investigación de tipo transversal, tuvo como objetivo encontrar a la exposición que se encuentran los pacientes que presenta cáncer, utilizando unas técnicas de investigación. Llegando a concluir con los datos obtenidos, que influye mucho el aporte de apoyo familiar, ya que sin él se altera el estado emocional del paciente y aumentan los riesgos a que están expuestos.

26 Delgado Figueroa N. et al (2017). Factores de riesgo asociados a adenocarcinoma gástrico de patrones histológicos de tipo intestinal y difuso en población adulta del occidente de México. México: Universidad de Guadalajara.

27 González González A., Tenorio Romero A. y Vintimilla Vásquez A. (2015). Prevalencia y los factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer, hospitalizados en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, 2014 – 2015. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca.

Antecedentes Nacionales

Alvarado Vargas, M. (2018)²⁸ “Factores predisponentes de cáncer gástrico y nivel de depresión en pacientes del Consultorio de Gastroenterología del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, Julio – 2017” (Licenciatura en Enfermería, Universidad Privada San Juan Bautista, Ica – Perú). Esta investigación de tipo descriptivo, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, tuvo como finalidad determinar los factores predisponentes y así medir el valor del estado emocional en pacientes del consultorio de gastroenterología del Nosocomio Augusto Hernández Mendoza de Ica, Julio 2017. Se recaudó la información a través de la encuesta y los instrumentos fueron cuestionario y Test de Zung. Se centró en la información obtenida, y concluyó que la frecuencia de cáncer gástrico es baja por lo que no se puede señalar que los factores de riesgo modificables están presentes y los factores no modificables están ausentes.

Torres Castro, J. (2016)²⁹ “Aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos de los pacientes operados por cáncer gástrico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Luis N. Saénz PNP en el periodo Abril 2014– Abril 2015” (Licenciatura de Médico Cirujano, Universidad Ricardo Palma, Lima - Perú). Esta investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, tuvo como finalidad determinar los aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos de los pacientes operados por Cáncer Gástrico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” en el periodo abril 2014– abril 2015. Para la obtención de datos se usó la información de historias clínicas y reportes de intervenciones quirúrgicas, considerándose los diagnósticos de cáncer gástrico, dentro de los cuales se incluyó los casos con Ca histológicos confirmados y que ya se habían sometido a cirugía. Se concluyó que el cáncer predomina más en varones, edades 60 a 69 años,

28 Alvarado Vargas M. (2018). Factores predisponentes de cáncer gástrico y nivel de depresión en pacientes del Consultorio de Gastroenterología del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, Julio – 2017. Ica – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista.

29 Torres Castro J. (2016). Aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos de los pacientes operados por cáncer gástrico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Luis N. Saénz PNP en el periodo Abril 2014– Abril 2015. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma.

en familiares y titulares de la familia Policial, y pacientes que han sido afectados por H, Pylori, Adenocarcinoma tubular. Utilizándose tratamiento quirúrgico para su rehabilitación del paciente.

Dr. Mg. Soto Cáceres, V., Lic. Mg. Neciosup Puican, E., Dr. Ascurra Revilla, Carlos³⁰ “Factores asociados a las neoplasias prioritarias en red asistencial Lambayeque Essalud”. Esta investigación tuvo como objetivo diagnosticar las causas que predisponen a neoplasias como el Ca de mama, Ca Próstata, Ca de útero a una población del Seguro Social del Norte del País –Lambayeque en el cual se asocian el ingerir carnes cocidas con humo, consumo de alcohol, Concluyendo que estas causas predisponen a, la población estudiada.

Antecedentes Locales

Rondán Guerrero, F. (2016)³¹ “Factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de Gastroenterología del HNHU durante el año 2014” (Licenciatura de Médico Cirujano, Universidad Ricardo Palma, Lima - Perú). En esta investigación se realizó un estudio de casos, que asocian las causas de las neoplasia de los pacientes que acuden a consulta de gasto del HNHU en el 2014, usando como fuentes las Historias Clínicas, finalizando con la investigación que en la mayor parte de la población son varones que son de 50ª más en edad que anteriormente han tenido H.Pilory, causas ambiental y también patológicas, asociadas serian la causa del cáncer gástrico.

Valdivia Cabrera, R. (2018)³² “Factores clínicos y epidemiológicos asociados a cáncer gástrico en pacientes del servicio de

30 Dr. Mg. Soto Cáceres V, Lic. Mg. Neciosup Puican E, Dr. Ascurra Revilla Carlos. Factores asociados a las neoplasias prioritarias en red asistencial Lambayeque Essalud. Lambayeque – Perú.

31 Rondán Guerrero F. (2006). Factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de Gastroenterología del HNHU durante el año 2014. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma.

32 Rondán Guerrero F. (2006). Factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de Gastroenterología del HNHU durante el año 2014. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma.

gastroenterología en Hospital Militar Central en el año 2015 - 2016” (Licenciatura de Médico Cirujano, Universidad Ricardo Palma, Lima - Perú). Esta investigación de tipo descriptivo, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, tuvo la finalidad de determinar causas predisponentes a la neoplasia gástrica en los pacientes que se atendieron en consultorio de gastroenterología del hospital Militar Central en año 2015-2016 utilizando como fuentes Historias Clínicas, Registro de pacientes atendidos, predominando en los pacientes varones mayores de 50 años . Que han sido afectados por la bacteria de *Helicobacter pylori*, asociando también los malos hábitos alimenticios, los cuales predisponen a la neoplasia Gástrica a los miembros de la familia militar.

3.2. Bases teóricas

A continuación, consignamos información con respecto a la variable de estudio:

Factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico

Son agentes o condición que predisponen la probabilidad de tener alguna dolencia. El agente de riesgo que provoca un cáncer de estómago es diverso y no tienden a excluirse entre sí, entre ellos podemos encontrar: factores genéticos, factores nutricionales, factores ambientales, enfermedades o condiciones predisponentes.

Definición de cáncer gástrico

El cáncer gástrico (CG) es una enfermedad con etiopatogenia diversa que va desde la dieta, forma de vida, genética y etnia, es así, que nuestro entendimiento en cuanto a la complejidad del cáncer gástrico ha ido evolucionando en el transcurso de los últimos años. En la actualidad es uno del cáncer más frecuentes con elevado reporte de incidencia y la segunda neoplasia a nivel mundial.^{33,34}

El cáncer gástrico aparece principalmente de forma esporádica; sin embargo, 1-3% de los afectados presentan algún tipo de herencia familiar,

33 Guggenheim D.E, Shah M.A. (2013). Gastric cancer epidemiology and risk factors. *J Surg Oncol*; 107 (3):230-6. doi: 10.1002/jso.23262.

34 Mathers CD, Loncar D. (2006). Projection of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLOS PLoS Med.* (11): e442.

por ello es importante diferenciar los diversos síndromes de cáncer gástrico con componente hereditario (cáncer colorectal hereditario no polipósico, síndrome de poliposis adenomatosis familiar, síndrome de Peutz, Jeguers, etc.) del cáncer gástrico hereditario difuso (CGHD) cuyo diagnóstico está dado por los siguientes criterios:^{35,36}

- Dos o más casos documentados de cáncer gástrico difuso (CGD) en familiares de 1° o 2° en familiares directos Y de 3 a más en familiares no directos grado de consanguinidad, son diagnosticados.

El adenocarcinoma gástrico es una clase de neoplasia que se caracteriza por la multiplicación anormal celular, en la cual existe daño de tejidos y órganos, afectando principalmente al esófago y el intestino delgado³⁷

Cuando hay presencia de metástasis las células malignas se proliferan fácilmente hacia los tejidos llegando a los vasos linfáticos a través de torrente sanguíneo afectando un órgano del cuerpo. ³⁸

El cáncer gástrico es una enfermedad asintomática, que en su periodo inicial normalmente no se evidencian síntomas, asimismo en un periodo avanzado se manifiestan síntomas como: disminución del peso, inapetencia, dolor abdominal, hemoglobina baja, vómitos y hemorragias. ³⁹

EPIDEMIOLOGIA

En la actualidad, las cifras de muerte por adenocarcinoma gástrico han bajado relevantemente en los años últimos, a nivel mundial de Ca se encuentra como cuarto en tasas de mortalidad, sobre todo en la parte occidental del mundo. Se conoce que el género predominante es el masculino; pero en los últimos 5 años también se ha incrementado en el género femenino tanto así que es letal para ambos sexos. Se representan

35 La Vecchia C, Negri E, Franceschi S, Gentile A. (1992). Family History and the risk of stomach and colorectal cancer. *Cancer*;70 (1):50-5.

36 Caldas C, et al (1999). Familial gastric cancer: overview and guidelines for management. *J Med Genet*; (12):873-80.

37 Ramírez A. y Sánchez R., Helicobacter pylori y cáncer gástrico. *Rev.gastroenterol. Perú* [online]. 2008, vol.28, n.3 [citado 2015-04-02], pp. 258-266. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/vol28n3/pdf/a08v28n3.pdf>

38 Gunderson LL, Donohue JH, Alberts SR. Cancer of the stomach. In: *Abeloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE et al., eds. Abeloff's Clinical Oncology*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill-Livingstone; 2008.

39 Moncayo H. Nieto J. Vinueza J. Ferro M. 2009. Asociación Colombiana de cirugía. Guías de manejo de cirugía de Cáncer Gástrico. URL disponible en: <http://www.ascolcirugia.org/guiasCirugia/cancer%20gastrico.pdf>

en Lima en el año 2006 hombres 19,3/100000 y en mujeres 14,2/100000²³ los individuos afectados por esta enfermedad son de edad adulta aproximadamente de 65 años, Los distritos de esta ciudad cuentan con una alta tasa de incidencia son Puente Piedra y Lince seguidos de Villa El Salvador, El Agustino, Breña, Rímac, entre otros, los cuáles son distritos de un nivel socioeconómico medio bajo; los distritos con menor incidencia cuentan con un nivel socioeconómico alto como San Isidro y Miraflores, entre otros. El riesgo promedio de padecer esta neoplasia es de 1 en 111. China es uno de los países con alta tasa incidencia de adenocarcinoma gástrico, seguidamente de Latinoamérica y Este de Europa.⁴⁰

PATOLOGIA

La enfermedad avanza gradualmente esparciéndose y produciéndose un crecimiento anormal descontrolado muchas veces iniciando con una gastritis atrófica desarrollo del carcinoma gástrico partiendo de las células, avanzando a los tejidos, afectando a un, su secuencia es de la siguiente manera, metaplasia, displasia, carcinoma. Órgano determinado invasivo involucra una revisión gradual a través de lesiones precancerígenas. Se produce La secuencia de metaplasia /displasia / carcinoma es más común intestino llegando en algunos casos, Ca colon y recto.²¹

Sintomatología Según Sarela et al.⁴¹ Menciona que hay diversos síntomas en el desarrollo de la enfermedad y menciona a la pérdida de peso al dolor abdominal pérdida de apetito como síntomas más frecuentes del adenocarcinoma gástrico.

Cáncer gástrico temprano: A un inicio no presenta síntomas los síntomas aparecen cuando la enfermedad está desarrollada muchas veces lo confunden con alguna patología gástrica, como gastritis o úlceras. Por no llevar una detección temprana.

⁴⁰ Fauci A, Braunwald E, Isselbacher K, Wilson J, Martin J, Kasper D, Hauser S, Longo D. Harrison Principios de Medicina Interna, 14ª Edición, Madrid-España, 1998.

⁴¹ Nagini, S. "Carcinoma of the Stomach: A Review of Epidemiology, Pathogenesis, Molecular Genetics and Chemoprevention." World Journal of Gastrointestinal Oncology 4.7 (2012): 156–169.

Cáncer gástrico avanzado: En esta fase ya hay presencia de síntomas tales como: náuseas, vómitos, hematemesis dolor en abdomen, disminuye, síntomas de la ulcera péptica, presencia de masa tumoral.

Clasificación

Según Díaz⁴², considera al cáncer de estómago y lo clasifica de cinco maneras que presentan subdivisiones como el adenocarcinoma, y otras entidades raras:

- a) Adenocarcinoma papilar: Es un tumor exofítico que está organizado dentro de un proceso papilar/digital alargado y recubierto de una célula cilíndrica o cuboidea se une a las fibras y vasos del tejido conectivo. La célula conserva su unidad funcional. Otros pueden manifestarse de manera tubulosa, particularmente una edificación micropilar, posee bordes tumorales pueden estar bien. Se encuentran limitados de la estructura adyacente, el tumor se puede encontrar infiltrado de manera aguda por una célula inflamatoria.
- b) Adenocarcinoma tubular: Presenta una serie de túbulos que están alargados de forma sobresaliente, que varían tanto su diámetro, alcanzando una figura achinada. La célula tumoral puede ser columnar, cuboidea o aplanada por mucina intraluminal. Se puede hallar una célula clara. Entre la variante de este modelo histológico se ubican los carcinomas sólidos, el resultado es poco diferenciado. El tumor con prominente estroma linfóide es a veces llamado carcinoma con estromas linfoides, carcinomas medulares o carcinomas de tipo linfopiteliomas.
- c) Adenocarcinoma mucinoso: Está constituido por una célula epitelial maligna y lagos de mucina extracelular. Este tumor se caracteriza por tener más del 50% por mucina extracelular. Está conformada por una célula circular de silueta aislada.

42 Díaz A. (2017). Caracterización molecular del cáncer gástrico HER2 positivo y su aplicabilidad práctica para el tratamiento personalizado del cáncer gástrico. [Tesis] España: UCM.

- d) Carcinoma pobremente cohesivo: Se caracteriza por una célula neoplásica aislada conformada por un pequeño agregado. La cual engloba:
- 1) Carcinoma con células en anillo de sello; estos tumores están formados predominantemente o exclusivamente por una célula en anillo de sello, se caracteriza por núcleos excéntricos que se mueven por el citoplasma globoide, esta es ópticamente clara y está compuesto por mucina.
 - 2) Otra variante del carcinoma pobremente cohesivo; tumor compuesto por una célula neoplásica semejante a histiocitos o linfocitos, célula de citoplasma con gran intensidad eosinofílica y célula con un núcleo irregular y bizarro. Estos tumores presentan una mezcla de diferentes células, inclusive algunas células de anillo en sello.
- e) Carcinoma mixto: Este tumor está formado por una combinación de células que tiene forma tubular y ductal. Su desarrollo se da en estómago, Encéfalo, tórax, ovarios y testículos. Elemento pobremente cohesivo con células en anillo de sello. La importancia de la magnitud de lo afectado será su Tratamiento puede ser Quirúrgico, Quimioterapia, Hormonoterapia.

Factores que desarrollan cáncer gástrico

Según Martínez⁸, el cáncer gástrico hasta hoy no tiene diagnóstico conocido, pero se conoce sobre algunos componentes de peligro que inducen a su origen. La causa de peligro es el agente o condición que influye aumentando la posibilidad de tener alguna enfermedad. El factor de riesgo que induce a un adenocarcinoma es variado y no tiende a excluirse entre sí:

- 1) Factores genéticos: Existen un conjunto de complicaciones o factores que se encuentran en los elementos genéticos del ser humano, dentro de estos se produce o elabora una mutación sin que influya una fuerza externa.
- 2) Factores nutricionales: El consumo de carnes crudas infectadas por bacterias Ciertas *Helicobacter pylori*, los cuales exponen al adenocarcinoma gástrico.

- 3) Factores ambientales: La incorrecta manipulación y elaboración de los alimentos, el consumo de tabaco, alimentos comestibles que no hayan pasado un proceso de buena limpieza, o hayan sido regados con agua contaminada para evitar el *Helicobacter pylori*.
- 4) Enfermedades o condiciones predisponentes: Las siguientes enfermedades nos predisponen a contraer Cáncer Gástrico el linfoma gástrico, la gastritis crónica y atrófica, la anemia perniciosa, pólipos gástricos, infección por *Helicobacter pylori* (H. Pylori), el sobrepeso y obesidad, la enfermedad de Menetrier (gastropatía hipertrófica).

Dimensiones de los factores de cáncer gástrico

La OMS⁴³ Define que una exposición de peligro a toda característica la que el individuo pueda contraer un daño o lesión.

De esta manera, se plantean como dimensiones de los factores de cáncer gástrico los factores modificables y no modificables;

- a) Factores modificables: Son aquellos factores que según el nivel de riesgo, están directamente ligados al comportamiento de la persona, entre las que se pueden mencionar:

- 1) Hábitos alimentarios: Nelson et. al.⁴⁴ en la alimentación podría hallarse la causa que genera un cáncer de estómago, según estos hábitos encontramos:

Nitritos y derivados: Estudios realizados han demostrado, la vinculación del nitrato y su compuesto derivado con el cáncer de estómago. Las acciones muta génicas se produciría por medio de la metamorfosis del nitrato en nitrito y de este en nitrosaminas que es un potente carcinógeno.

El nitrato se localiza en una mínima proporción en embutidos de pescado ahumado, hongos, tocino, etc. La formación de nitrosaminas puede ser prevenida por la vitamina C, así como por el ácido ascórbico.

43 Organización Mundial de la Salud (2018). Factores de riesgo. [En línea] [Fecha de acceso 20 de abril del 2018]. Acceso vía web: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

44 Nelson, J & Moxness, K & Jensen, M & Gastineau, C. (1996). Dietética y Nutrición. Madrid. España. Mosby/Doyna Libros, S.A.

Alimentos elevados en sal, ahumados y carnes rojas; acaban con la barrera de la mucosa del estómago, generando una inflamación y produciendo daño ya sea deterioro y degeneración, la variabilidad es proliferativa intigando y acrecentando el efecto carcinogénico derivado del alimento. Inicialmente antes de colocar en la nevera los alimentos muchas veces se preserva en aliño o en salmuera. Estos alimentos tienen elevado el volumen de nitrito y nitrato que podrían cambiar a nitrosaminas al interior del estómago. Existen países en los cuales la preservación de alimentos aumenta las cifras de cáncer gástrico. El consumo excesivo de carnes rojas, alterando el sistema digestivo, de forma que estas comidas aliñadas en salsas de barbacoa conllevan al cáncer gástrico.

Frutas y vegetales: El consumo frecuente de frutas y vegetales está relacionado con la disminución de contraer el cáncer gástrico. Una gran cantidad de elementos anticancerígenos y antioxidantes se obtienen de frutos, hortalizas, incluyendo principalmente la vitamina y carotenos, los cuales nos generan protección contra metabolitos oxígeno-reactivos, incrementando la respuesta inmune y reprimiendo la formación de componente N-nitroso.

2) Hábito de fumar: según un estudio efectuado a fumadores, ex fumadores y no fumadores, los fumadores poseen un alto riesgo de adquirir cáncer. Los fumadores muestran en sus niveles plasmáticos un volumen considerablemente baja de radicales libres y el humo de los cigarrillos tienen nitrosaminas cancerígenas las cuales están implicadas en la carcinogénesis de cáncer de estómago.

b) Factores no modificables: Según INEN⁴⁵ se considera factores no modificables aquellos que según el nivel de riesgo no depende de la conducta del individuo. Estos pueden ser:

⁴⁵ INEN (2002). Estadísticas 2002- 2004. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/>

Edad y sexo: El nivel de incidencia de la neoplasia de estómago es mayor en el género masculino que en el género femenino, sobre todo después de los 50 años en adelante, aumenta el riesgo de incidencia de manera significativa. Presentando cantidades más altas en personas de edad más avanzada mayores de 65 años, son más afectados por este mal.

Alteraciones genéticas: Un Estudio desarrollo en Europa, menciona una acción recíproca entre las bacterias y determinados genotipos del individuo aumentando una alta predisposición para originar células cancerígenas en el estómago. Las personas con un alto riesgo de sufrir polimorfismos (ILIB-511/IL-IRN*2) así como el desarrollo de bacterias virulentas (Cag-A+ / Vac As1) son más propensas de generar alteraciones en los tejidos estomacales, principalmente en la mucosa gástrica.

Origen: Existen según el origen de las personas, la probabilidad de desarrollar de manera relevante el cáncer de estómago, habiendo casos más comunes en personas de origen hispano, africano y asiático, comparados con personas de distinta procedencia.

Sangre tipo "A": El tipo de sangre, posee distintas propiedades, características, sustancias y elementos que tienen las células que componen la sangre, los cuales se encuentran ubicadas en los glóbulos rojos. Reconocer estas características y elementos, permitió salvar muchas vidas a través de procedimientos médicos oportunos, así como la realización de transfusiones de sangre. Asimismo, varios estudios realizados indican que las personas que tienen sangre de tipo A son más propensas a desarrollar cáncer de estómago.

Anemia perniciosa: Un determinado grupo de células que recubren el estómago regularmente producen sustancias que permitan absorber la vitamina B12 que contienen los alimentos. Cuando no se produce la cantidad suficiente de esta sustancia, se presenta en el organismo una falta de vitamina B12 la cual influye nocivamente en la generación de glóbulos rojos, dando lugar a diversos niveles de anemia. Asimismo, varios estudios indican la probabilidad de que la anemia es una causa que contribuye al desarrollo de cáncer de estómago.

Otros factores:

El consumo de bebidas alcohólicas, bebidas cálidas, el fumar en exceso, daña la mucosa gástrica y predispone a que el individuo sea más propenso a contraer la adenopatía gástrica. En lo peculiar la adenopatía gástrica se da en la parte superior estomacal continuamente del esófago. se incrementa las cifras en personas que fuman se incrementan al doble.⁴⁶

Infección por la bacteria del *Helicobacter pylori*:

La afección del virus predispone a la enfermedad del adenocarcinoma y se dice que es una de las causas más comunes sobre todo cuando la persona ya ha sido afectada por esta bacteria y vuelve a reincidir por la afección del *Helicobacter pylori*. Principalmente es afectado el estómago en la parte inferior, como linfoma gástrico.⁴⁷

Cirugía estomacal previa:

Son más predispuestos aquellos que ya han sido intervenidos quirúrgicamente por gastrectomía con la finalidad de prolongar la vida del paciente, no se evidencia en un periodo de tiempo corto sino las probabilidades de contraer cáncer aumentan luego de varios años después de la cirugía.⁴⁸

DIAGNOSTICO

Se requiere de diversos tipos de exámenes como: exámenes de laboratorio donde se evidencie los marcadores tumorales incrementados. También exámenes de imágenes como tomografía axial computarizada, exámenes patológicos, Endoscopia alta, Rayos x de esófago estomago duodeno barritado.

TRATAMIENTO

46 Vassallo J, Barrios E. Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. 2003.

47 Kenneth E, McColl M. *Helicobacter pylori* Infection. *New England Journal of Medicine*. 2010.

48 Correa P. Bacterial Infections as a Cause of Cancer. *Journal of the National Cancer Institute*. 2003.

Para el tratamiento el diagnóstico debe estar confirmado y se usará tratamientos quimio profilácticos, Radioterapia y la cirugía.

El tratamiento dependerá de acuerdo al estadio del cáncer en que este en el paciente.⁴⁹

3.3. Marco conceptual

Acidez estomacal: Este síntoma está presente dolor quemante, que se siente en el pecho que se inicia en el esófago y se esparce llegando al cuello y boca de sabor agrio.⁵⁰

Asintomático: Se ha recuperado de una enfermedad o afección y ya no presenta ningún síntoma ni malestar.⁵¹

Automedicarse: Es la administración de uno más medicamentos sin prescripción médica, llevándose por consejos que no son precisamente por un especialista, usando muchas veces curaciones tradicionales de conocimiento empírico transmitido de generación en generación.⁵²

Cáncer gástrico: Es el crecimiento incontrolado de las células malignas en el multiplicándose y afectando tejidos del estómago ya que se origina por ahí de no ser tratado a tiempo puede producir la muerte.⁵³

Diseminar: Verbo que significa sembrar, esparcir la semilla, y procede del vocablo semen. En salud significa metástasis porque se esparce por todo el organismo.⁵⁴

49 Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Prevención de la enfermedad. Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública 2004.

50 Collegis de Farmaceutics de Barcelona. Acidez de estómago. Disponible en https://www.farmacauticonline.com/PDF/consells_acidesaestomac_CAST.pdf.

51 Medline Plus (2019). Asintomático. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002217.htm>

52 Hernández Chávez, A. y Roldán Mercado, A. Automedicación. Disponible en <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>.

53 Parkin DM, Muir CS. (1988). Estimates of the world frequencies of Sixteen Major International. J Cancer, 41(2): 184.

54 Ramírez, C. (2011). Diseminación. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 4 (2), 109-114.

Disfagia: La disfagia es el no poder deglutir o pasar los alimentos, líquidos y/o sólidos por esto la persona se baja de peso por que no ingiere sus alimentos de manera normal.⁵⁵

Dispepsia: Malestar que siente la persona después de ingiere sus alimentos como nausea dolor cólico, Ardor, acides y flatulencia.⁵⁶

Esporádico: Es aquello que no es repetitivo y no ocurre constantemente, se da en tiempos alargados, que normalmente no son en masas, estaríamos hablando de que no es endémico.⁵⁷

Factores predisponentes: Son agentes o condiciones que predisponen, incrementan la posibilidad de estar padeciendo alguna enfermedad. El factor de riesgo que libera un cáncer gástrico es diverso y no tienden a excluirse entre sí, entre ellos podemos encontrar: factores genéticos, factores nutricionales, factores ambientales, enfermedades o condiciones predisponentes.

Frecuencia: Es un tamaño que marca la cantidad por unidad de plazo de cualquier tipo de figura. Para diagnosticar la banda de un sucedido, se cuenta de distinguido cifra de suceso de éste, teniendo en cuenta un espacio temporal.⁵⁸

Gastritis: Se define como inflamación de la mucosa gástrica, en la cual pueden haber acides vómitos y náuseas, ella puede aguda o crónica esto se definirá por el tiempo de duración.⁵⁹

Histopatología: Es el estudio de los cambios microscópicos u anomalías en los tejidos como resultado de una lesión o enfermedad.⁶⁰

55 Jiménez Rojas, C., Corregidor Sánchez, A. y Gutiérrez Bezon, C. Disfagia. Disponible en file:///C:/Users/PC/Downloads/S35-05%2053_III.pdf

56 Cohen, H. y González, N. (2009). Dispepsia. Arch Med Interna 2009; XXXI; 2-3: 69-73

57 Biodic.Esporádico.Disponible en <https://www.biodic.net/palabra/espordico/#.XQnIoxZKiM8>

58 Tipler, Paul A. (2000). Física para la ciencia y la tecnología (2 volúmenes). Barcelona: Ed. Reverté. ISBN 84-291-4382-3.

59 Nanci, Antonio. Ten Cates's Oral Histology. Elsevier Mosby.

60 Sabillón, N. (2015). La Histopatología forense. Rev. cienc. forenses Honduras, Volumen 1, N° 2.

Incidencia: Es aquella que se encarga de contar los nuevos casos en un periodo de tiempo. Es una medida de frecuencia. E la que se encarga de enumerar la casuística de las personas que presentan la enfermedad en un periodo determinado⁶¹

Neoplasia: Crecimiento de un tejido extraño en el organismo desacelerada mente y también se pueden diseminar que formara tumoraciones puede ser neoplásico o benigno⁶²

Nitrosaminas: Son sustancias químicas que se encuentran presentes en el tabaco, alcohol, alimentos fritos, carnes, que pueden incrementar el riesgo de poseer algún tipo de cáncer.⁶³

Obesidad: Es una enfermedad en la cual se ve afectada el peso corporal y el acumulo de tejido graso en el cuerpo, con el tiempo puede causar la muerte.⁶⁴

Sedentarismo: Es la forma de vida ene que vive una comunidad de un de un determinado lugar. Estilos de vida de las personas que no hacen ejercicios y suelen ser sedentarios.⁶⁵

Sintomatología: Rama de la patología médica que estudia los síntomas de las enfermedades.⁶⁶

61 Ibáñez Martí, C. (2012). Qué es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad. Disponible en https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136

62 Ministerio de Sanidad y Consumo (2001). Monográfico Neoplasias. Boletín 18. Año VII.

63 Afirm Group (2018). Nitrosaminas. Disponible en https://www.afirm-group.com/wp-content/uploads/2018/02/Nitrosamines_spanish.pdf.

64 Corbacho Godes, A., Ariño Morillas, C., Aduara Pitarch, C. Obesidad. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/guia_obesidad.pdf

65 Fraga, A. B. et al (2009). Sedentarismo é...: concepção de praticantes de caminhada e a medicalização das práticas corporais. In.: FRAGA, A. et al. (Org.). Políticas de lazer e saúde em espaços urbanos. Porto Alegre: Gênese, p. 21-35.

66 Clínica Universidad de Navarra. Sintomatología. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sintomatologia>.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Este trabajo corresponde a un tipo de investigación pura o también denominado básica, y según Sampieri⁶⁷ (2010) “busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad”.

En esta información no se busca sobreponer la práctica, lo que se busca aumentar el conocimiento para lo que se conozca se pueda aplicar en otras investigaciones.

4.2. Diseño de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista⁶⁸ (2001) “La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.”

El diseño no es experimental, porque no hay manejo de variable, estas se ejecutan y se explican y se indica en su ambiente natural. Su estrategia es básicamente descriptiva.

Asimismo, de acuerdo al intervalo de ocurrencia de los hechos, denominado también temporalización, el método utilizado es transaccional, ya que la recolección de la información se hizo en un solo momento y en un tiempo único como es el presente año 2019.⁶⁹

El enfoque es cuantitativo, porque se recopilaron datos concretos, cuantificables y medibles. Estos datos se estructuran, se contabilizan y se representan estadísticamente. Brindan el respaldo necesario para llegar a conclusiones generales de la investigación.

67 Sampieri. R. H. (2010). Metodología de la investigación. Recuperado el 5 de febrero de 2018, de esup.edu.pe.

68 Hernández, Fernández y Baptista (2001). Metodología de la Investigación. México: Editorial Mc Graw Hill.

69 Hernández R. Fernández C. y Baptista P. (2003). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill, p. 120.

La metodología cuantitativa de acuerdo con Tamayo (2007), consiste en la disparidad de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, Para realizar estudios cuantitativos es preciso contar con una teoría ya construida, dado que el método científico utilizado en la misma es el deductivo.⁷⁰

4.3 Población - Muestra

Población

Se trabajó con un determinado grupo de 90 personas que se atendieron en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Muestra

Esta muestra se derivó aplicando la fórmula del muestreo aleatorio simple de acuerdo con el siguiente detalle:

Determinación del tamaño de la muestra mediante fórmula de Murray y Larry:

$$n = \frac{Z^2 * (p) * (q) * N}{e^2 * (N - 1) + (p) * (q) * Z^2}$$

n = Dimensión de la muestra que se desea definir.

N = El total de las personas que desea estudiar el investigador = 90

p y q = Mostrar la posibilidad de que las personas sean incluidas en la muestra. De acuerdo a la teoría, cuando no se conoce esta posibilidad por estudios estadísticos, se asume que p y q su valor es de 0.5 cada uno.

Z = Representa las unidades de variante o modelo que en la curva normal definen una posibilidad de error= 0.05, lo que equivale a un intervalo de seguridad del 95 % en la valoración de la muestra, por tanto el valor Z = 1.96.

70 Angulo E. (2012). Metodología cuantitativa. Disponible en http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html.

e = Desacierto de la media muestra y de la media de la población= 0.05 (5%)

Representando:

$$n = \frac{196^2 * (0.5) * (0.5) * 90}{0.05^2 * (90 - 1) + (0.5) * (0.5) * 196^2} n = 74$$

La muestra está conformada 90 personas que se asistieron a la consulta en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre- octubre, 2019.

Clasificación de la muestra

Para la clasificación de la muestra se tuvieron en cuenta las normas de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Personas que asistieron al Consultorio de Gastroenterología.
- Personas con enfermedades gástricas que participaran voluntariamente.

Criterios de Exclusión

- Personas que no padezcan de cáncer gástrico
- Pacientes con enfermedades gástricas que no deseen participar.

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en pacientes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre 2019, podrían ser modificables y no modificables.

Hipótesis específicas

Los factores modificables que conllevan influyen en el cáncer gástrico de Pacientes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Los factores no modificables que conllevan influyen en el cáncer gástrico de pacientes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

4.5. Identificación de variables

Variable Independiente: Factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico.

Definición conceptual:

Los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico son un conjunto de características que al ser observadas y detectadas en una persona contribuyen a determinar si dicha persona está predispuesta a sufrir algún tipo de enfermedad.

Definición operacional:

Los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico se expresan mediante las probabilidades que tienen los pacientes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre 2019, en el cuál se aplicó un cuestionario de preguntas y el valor final será presentes o ausentes.

4.6. Operacionalización de variables

4.6. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operación de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico	Factores no modificables	Cultura	1
		Edad	2
		Genética	3
		Antecedentes familiares	4
		Sexo	5
		Tipo de sangre	6
	Factores modificables	Consumo de tabaco	7
		Consumo de alcohol	8
		Alimentos con alto contenido de sal.	9
		Alimentación nutricional y balanceada	10
		Bajo consumo de vitamina C y A.	11-12
		Consumo de frutas y verduras.	13 - 14
		Alimentos ricos en fibra	15

4.7. Recolección de datos

Técnica

La técnica usada para la recopilación de datos fue la encuesta.

Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario. Este instrumento se aplicó en el servicio de gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre 2019 y consta de 15 ítems.

Este instrumento fue sometido en primer lugar a un control para ver la calidad, por medio de juicio de expertos, para luego demostrar su confiabilidad a través del Kuder Richardson.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

El cuestionario es un formato que contiene una serie de preguntas, de un lenguaje simple y claro de entender, con el fin de recolectar datos acerca de los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre del 2019⁷³.

5.2. Interpretación de resultados

Para la tabulación de datos se tiene pensado utilizar el programa Excel. Asimismo, el proceso de la información se realizará a través del temario SPSSv.24 utilizando el elemento de análisis de datos, buscando asociaciones con factores de riesgo, usando la medición de frecuencia y buscando unir las estadísticas con las causas de riesgo, valiéndonos de medidas de razón, proporción, porcentaje y tasa de prevalencia. Se usara una tabla de 2 x 2 para determinar la razón de prevalencia y para el chi cuadrado, con un nivel de certeza del 95%, finalmente, se utilizará el valor de p para definir si es que los valores del estudio se deben al azar o si tienen asociación estadísticamente significativa. Los gráficos y tablas se confeccionarán de acuerdo al tipo de variable.

Confiabilidad

George y Mallery⁷¹ Para calcular la confiabilidad del instrumento se usó el coeficiente de consistencia interna de Alfa de Cronbach. sugieren las siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

71 George, D. & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update. (4 ed.). Boston: Allyn & Bacon

73 Fidias G. Arias (2006) el proyecto de investigación. Venezuela

Variable: Factores predisponente que conllevan a cáncer gástrico:

Luego de realizar el análisis de las dimensiones 1 de los 6 ítems que incluyen la variable e, se obtiene un valor de 0,628 poniendo en su debido sitio que es cuestionable de una buena confiabilidad y se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2: Análisis de fiabilidad de la dimensión 1

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,628	6

Luego de realizar el análisis de la dimensión 2 de los 9 ítems que reúne la variable, se obtuvo un valor de 0,758 poniendo dentro de que es tolerable y se da a conocer en la siguiente tabla:

Tabla 3: Análisis de fiabilidad de la dimensión 2

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,758	11

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados

Estadística descriptiva de las dimensiones de la variable: Factores predisponente que conllevan a cáncer gástrico:

Dimensión 1: Factor no modificable

Tabla 4: Ítems 1: Cultura gastronómica familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Comida Picantes	37	50,0	50,0	50,0
	Alimentos no suficientes cocidos	10	13,5	13,5	63,5
	Alimentos guardados o recalentados	16	21,6	21,6	85,1
	Uso frecuente de microondas	11	14,9	14,9	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

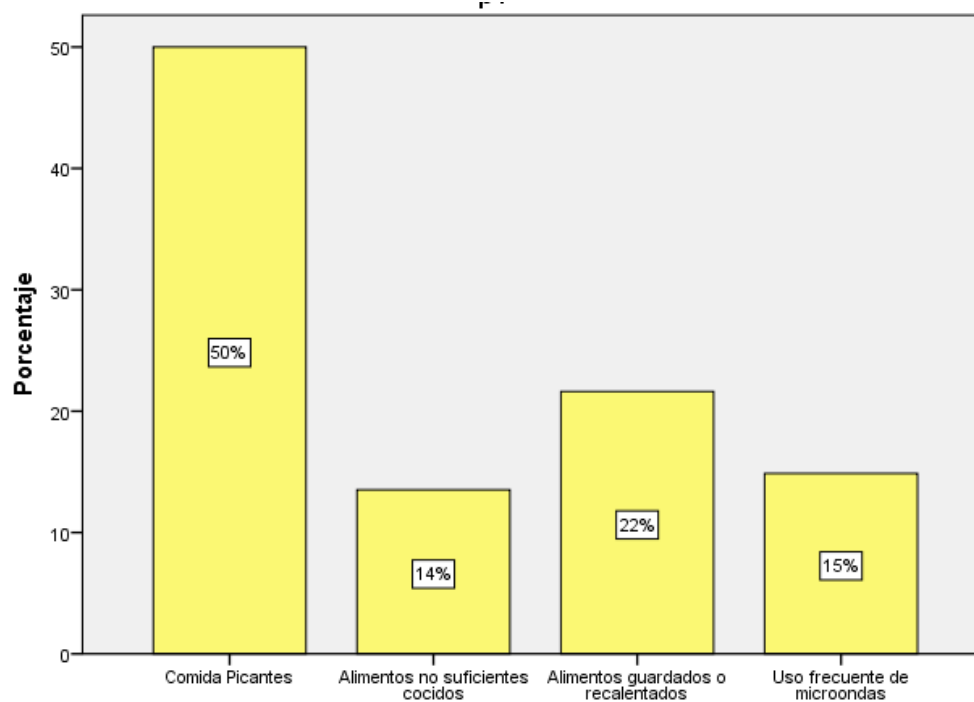


Figura 1: Ítems 1: Cultura gastronómica familiar

Interpretación:

Según la tabla 4 y la figura 1 indican que los 50% de pacientes encuestadas, calificaron el Ítems 1: Cultura gastronómica familiar respondieron comidas picantes. Asimismo, se observa que 22% de consideran en sus respuestas de alimentos guardadas o recalentados, el 14% aprecian alimentos no suficientes cocidos y de lo que se puede inferir el porcentaje de los pacientes es de 15% uso frecuente de microondas en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 5: Ítems 2: Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	25 - 35 años	4	5,4	5,4	5,4
	35 - 40 años	2	2,7	2,7	8,1
	40 - 50 años	42	56,8	56,8	64,9
	50 años a más	26	35,1	35,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

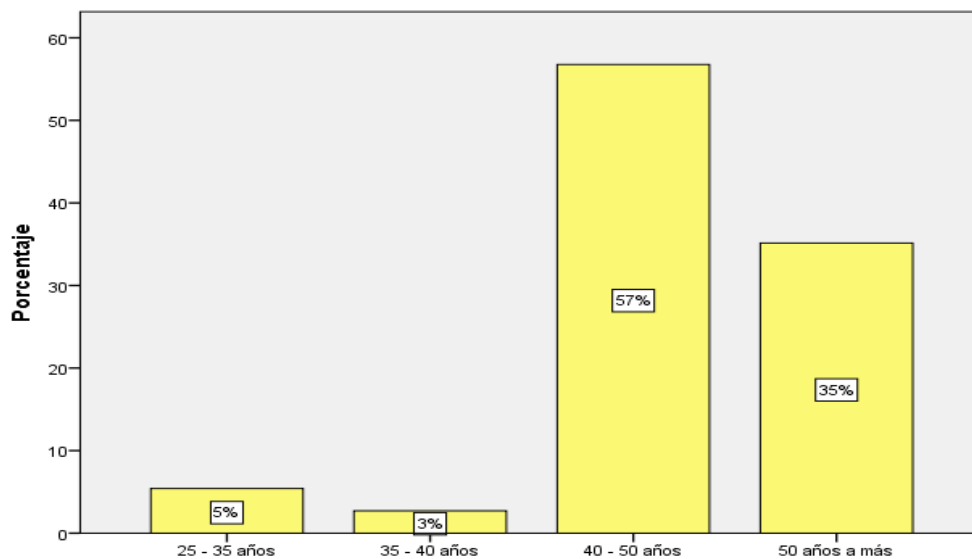


Figura 2: Ítems 2: Edad

Interpretación:

Según la tabla 5 y la figura 2 indican que los 57% de pacientes encuestadas, calificaron el Ítems 2: Edad son de 40 a 50 años. Asimismo, se observa que 35% son de 50 años a más, el 5% son de 25 a 35 años y de lo que se puede inferir el porcentaje de los pacientes es de 3% 35 a 40 años en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Genética

Tabla 6: Ítems 3 (a): ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	36	48,6	48,6	48,6
	No	38	51,4	51,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

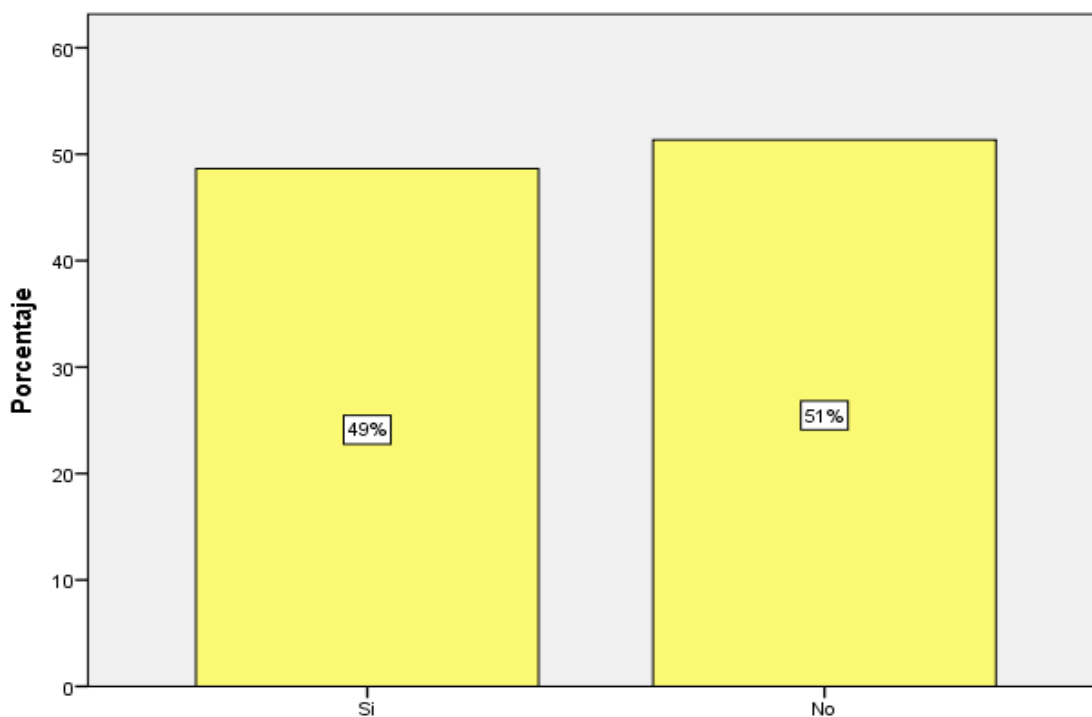


Figura 3: Ítems 3 (a): ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer?

Interpretación:

Según los resultados de la tabla 6 y figura 3, indicaron que el 51% de personas encuestadas calificaron No el Ítems 3 (a): ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer? Asimismo, se observa que 49% de personas encuestadas la calificaron Si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 7: Ítems 3 (b): ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer gástrico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	13	17,6	17,6	17,6
	No	61	82,4	82,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

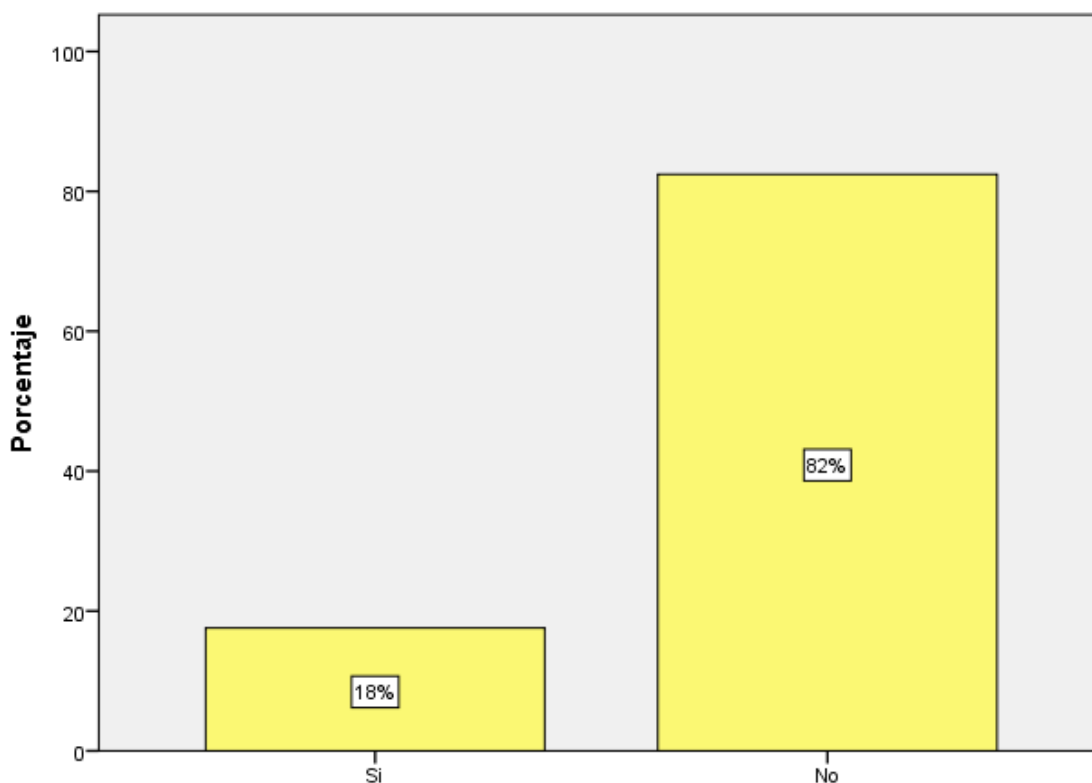


Figura 4: Ítems 3 (b): ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer gástrico?

Interpretación:

Según los resultados de la tabla 7 y figura 4, indicaron que el 82% de personas encuestadas calificaron No el Ítems 3 (b): ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer gástrico? Asimismo, se observa que 18% de personas encuestadas la calificaron Si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 8: Ítems 3: Raza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Blanca	19	25,7	25,7	25,7
	Negra	7	9,5	9,5	35,1
	Mestiza	48	64,9	64,9	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

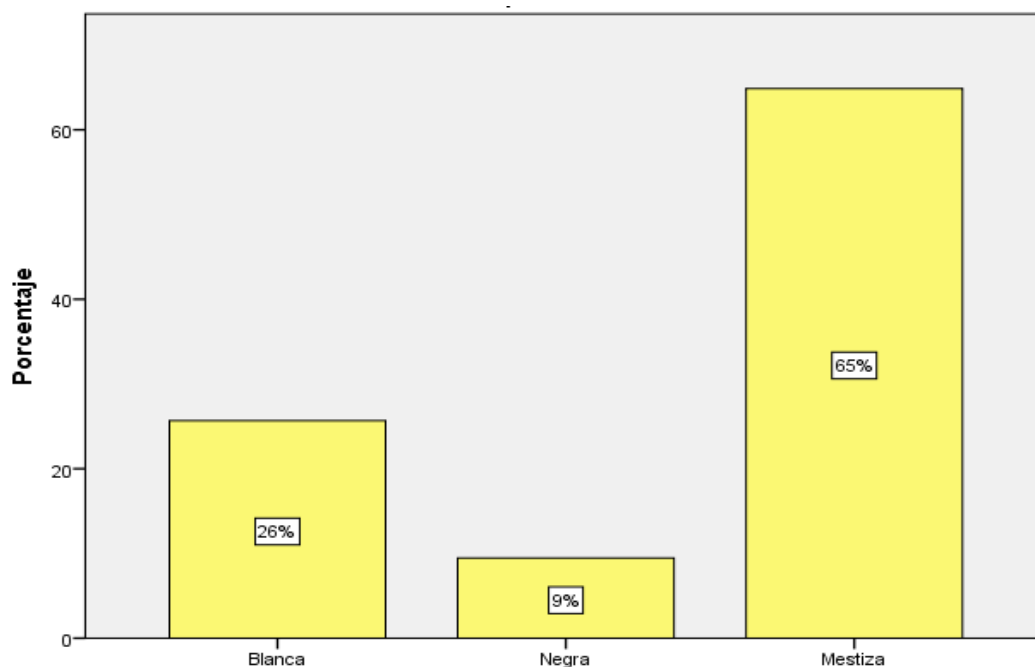


Figura 5: Ítems 3: Raza

Interpretación:

Según la tabla 8 y la figura 5 indican que los 65% de pacientes encuestadas, calificaron el Ítems 3: raza mestiza. Asimismo, se observa que 26% son de raza blanca, el 9% de raza negra en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 9: Ítems 4: Antecedente familiares de cáncer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	37	50,0	50,0	50,0
	No	37	50,0	50,0	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

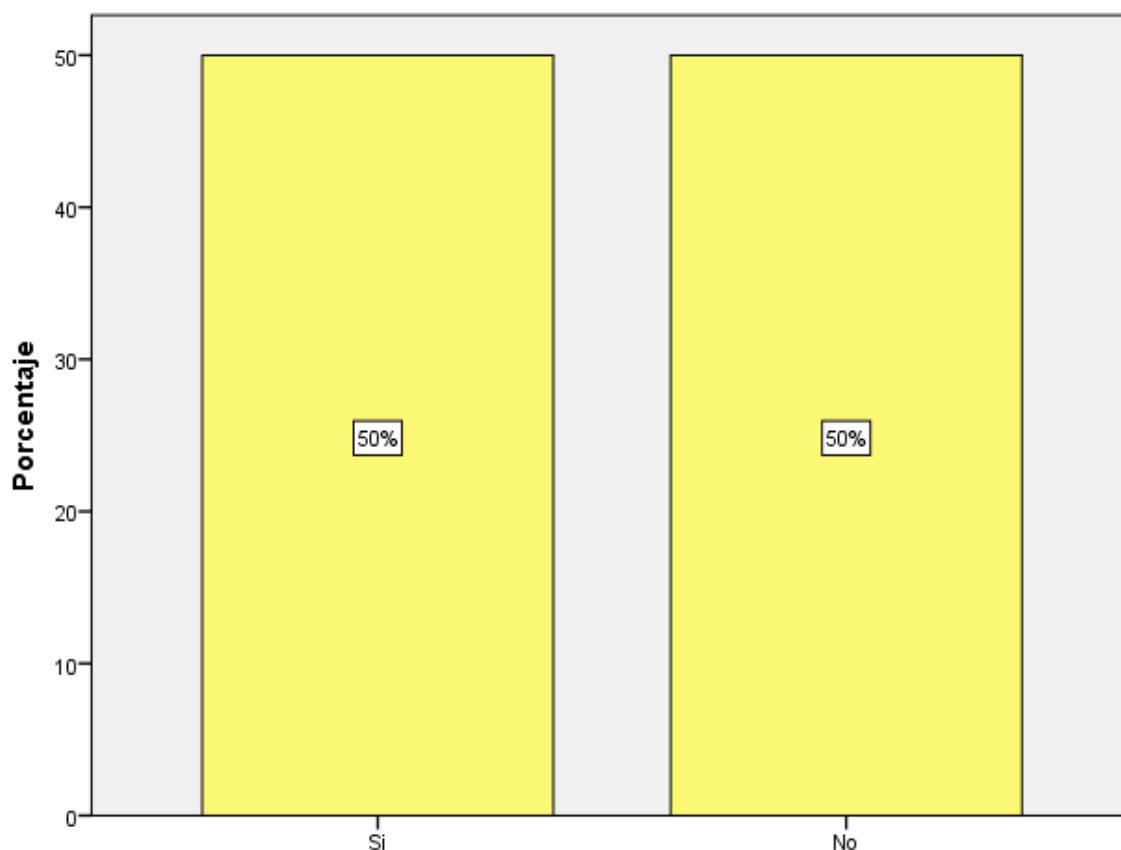


Figura 6: Ítems 4: Antecedente familiares de cáncer

Interpretación:

Según la tabla 9 y la figura 6 indican que los 50% de pacientes encuestadas, calificaron No la Figura 6: Ítems 4: Antecedente familiares de cáncer. Asimismo, se observa que 50% No en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 10: Ítems 5: Sexo del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	27	36,5	36,5	36,5
	Masculino	47	63,5	63,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

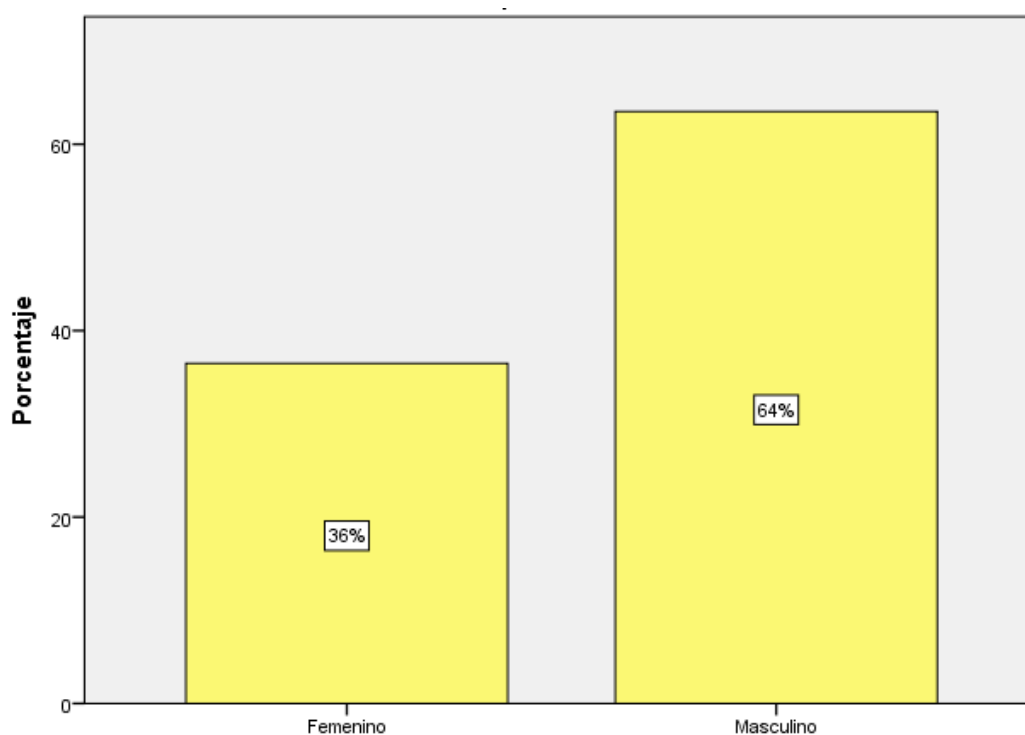


Figura 7: Ítems 5: Sexo del paciente

Interpretación:

Según la tabla 10 y la figura 7 indican que los 64% de pacientes encuestadas, son masculino, se observa que 36% son Femenino en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 11: Ítems 6: Tipo de sangre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	15	20,3	20,3	20,3
	B	11	14,9	14,9	35,1
	AB	5	6,8	6,8	41,9
	O	43	58,1	58,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

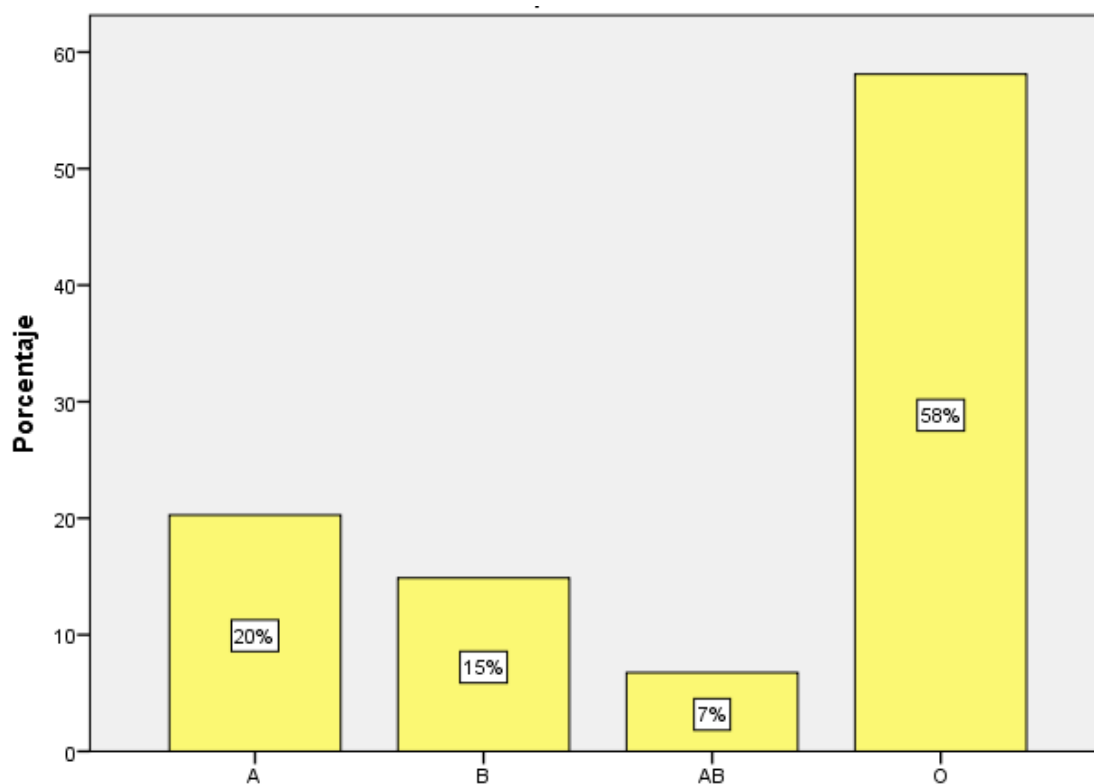


Figura 8: Ítems 6: Tipo de sangre

Interpretación:

Según la tabla 11 y la figura 8 indican que los 58% de pacientes encuestadas, calificaron el Tipo de sangre O. Asimismo, se observa que 20% el Tipo de sangre A, el 15% el Tipo de sangre B y de lo que se puede inferir el porcentaje de los pacientes es de 7% el Tipo de sangre AB en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Dimensión 1: Factor no modificable

Tabla 12: Ítems 7: ¿Fuma constantemente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	21	28,4	28,4	28,4
	No	53	71,6	71,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

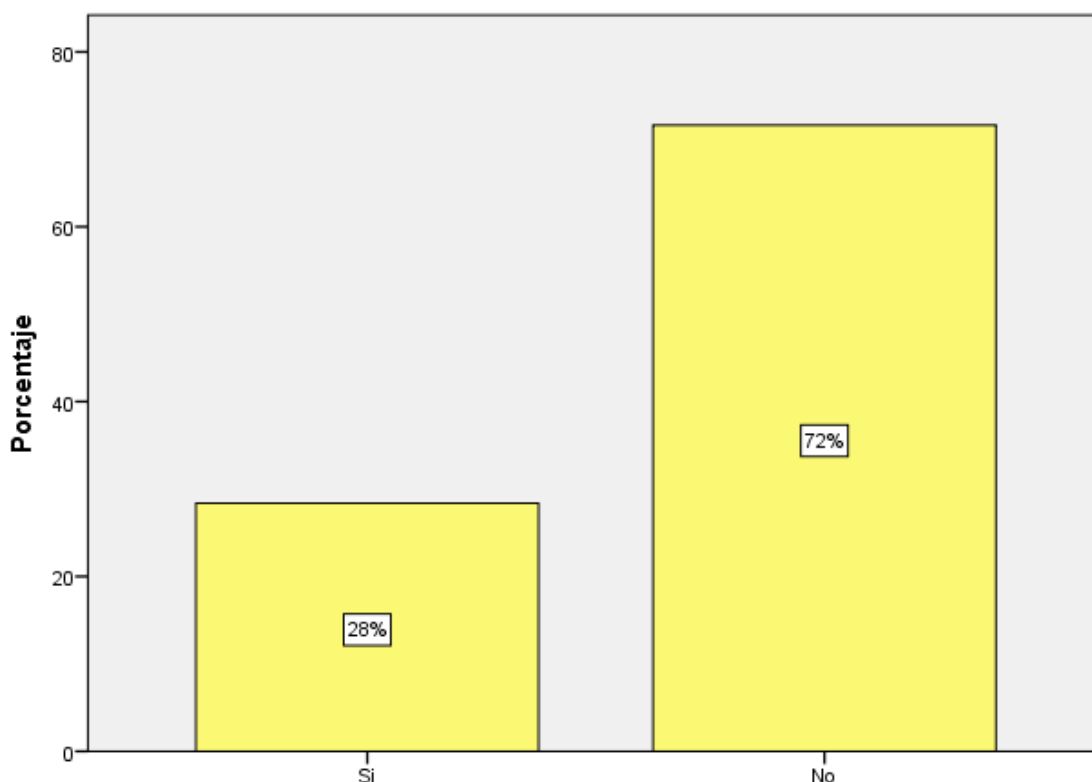


Figura 9: Ítems 7: ¿Fuma constantemente?

Interpretación:

Según la tabla 12 y la figura 9 indican que los 72% de pacientes encuestadas, calificaron No la Figura 6: Ítems 7: ¿Fuma constantemente? Asimismo, se observa que 28% si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 13: Ítems 8: ¿Toma bebidas alcohólicas constantemente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	22	29,7	29,7	29,7
	No	52	70,3	70,3	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

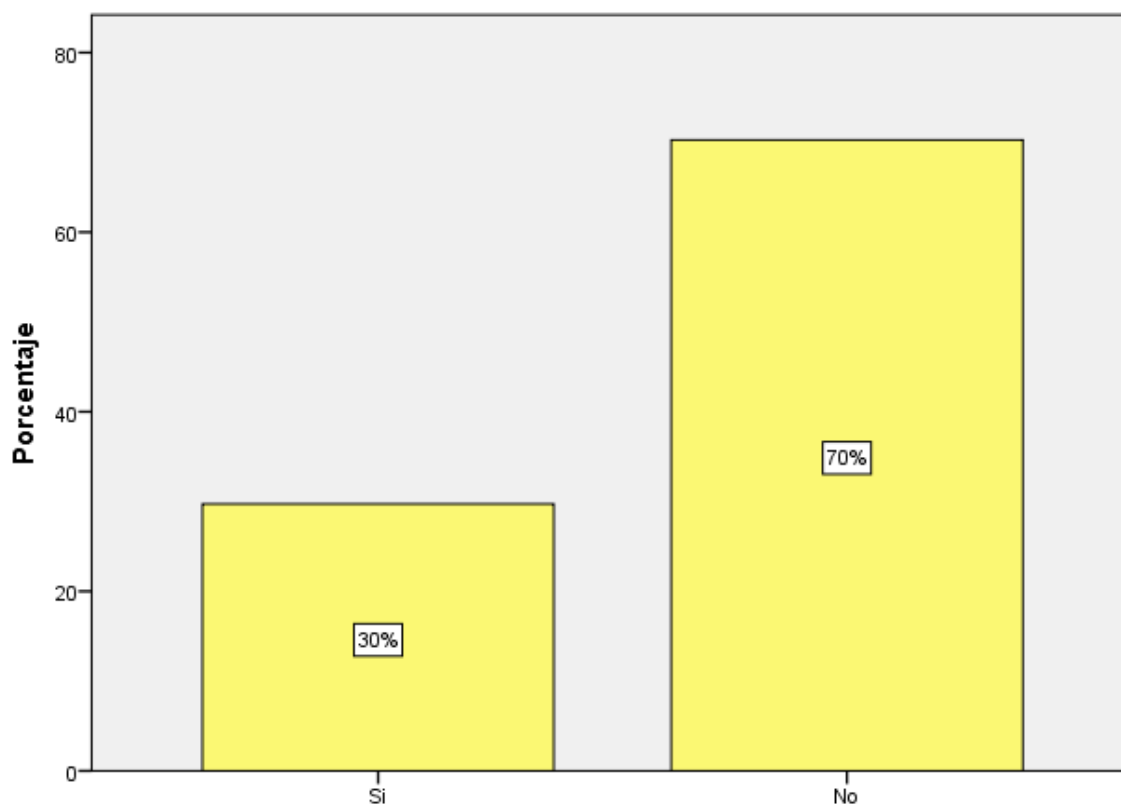


Figura 10: Ítems 8: ¿Toma bebidas alcohólicas constantemente?

Interpretación:

Según la tabla 13 y la figura 10 indican que los 70% de pacientes encuestadas, calificaron No el Ítems 8: ¿Toma bebidas alcohólicas constantemente? Asimismo, se observa que 30% Si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 14: Ítems 9: ¿Utiliza gran cantidad de sal en sus comidas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	30	40,5	40,5	40,5
	No	44	59,5	59,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

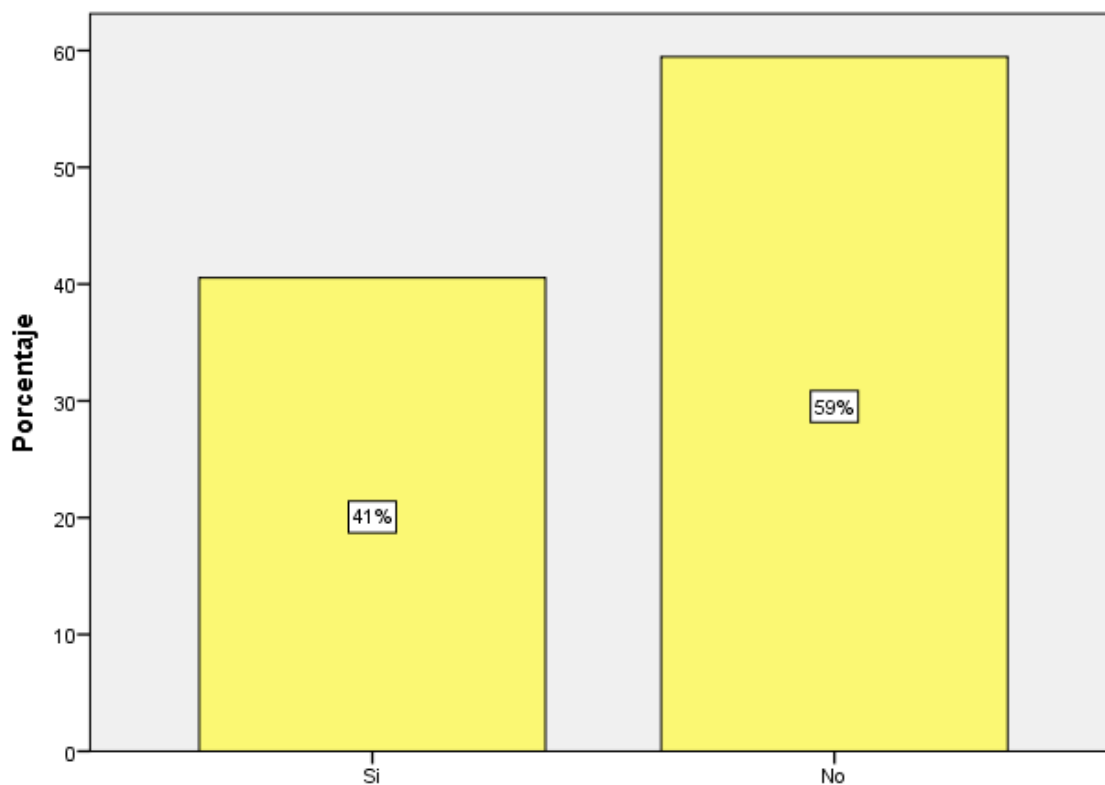


Figura 11: Ítems 9: ¿Utiliza gran cantidad de sal en sus comidas?

Interpretación:

Según la tabla 14 y la figura 11 indican que los 59% de pacientes encuestadas, calificaron No el Ítems 9: ¿Utiliza gran cantidad de sal en sus comidas? Asimismo, se observa que 41% Si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 15: Ítems 10: ¿Su hábito alimentario y nutricional es balanceado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	47	63,5	63,5	63,5
	No	27	36,5	36,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

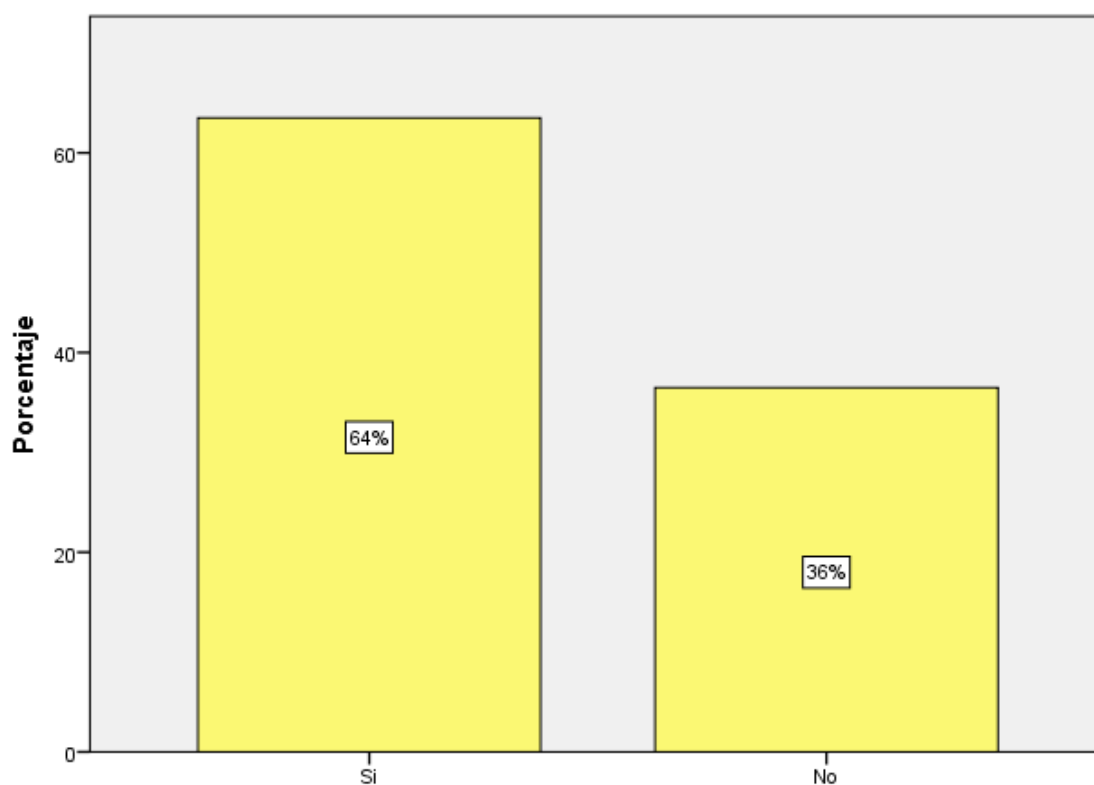


Figura 12: Ítems 10: ¿Su hábito alimentario y nutricional es balanceado?

Interpretación:

Según la tabla 15 y la figura 12 indican que los 38% de pacientes encuestadas, calificaron No el: Ítems 10: ¿Su hábito alimentario y nutricional es balanceado? Asimismo, se observa que 64% Si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 16: Ítems 11: ¿Consume fruta y verdura que tienen vitaminas A (papaya, Zanahoria, Lechuga y melón)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	60	81,1	81,1	81,1
	No	14	18,9	18,9	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

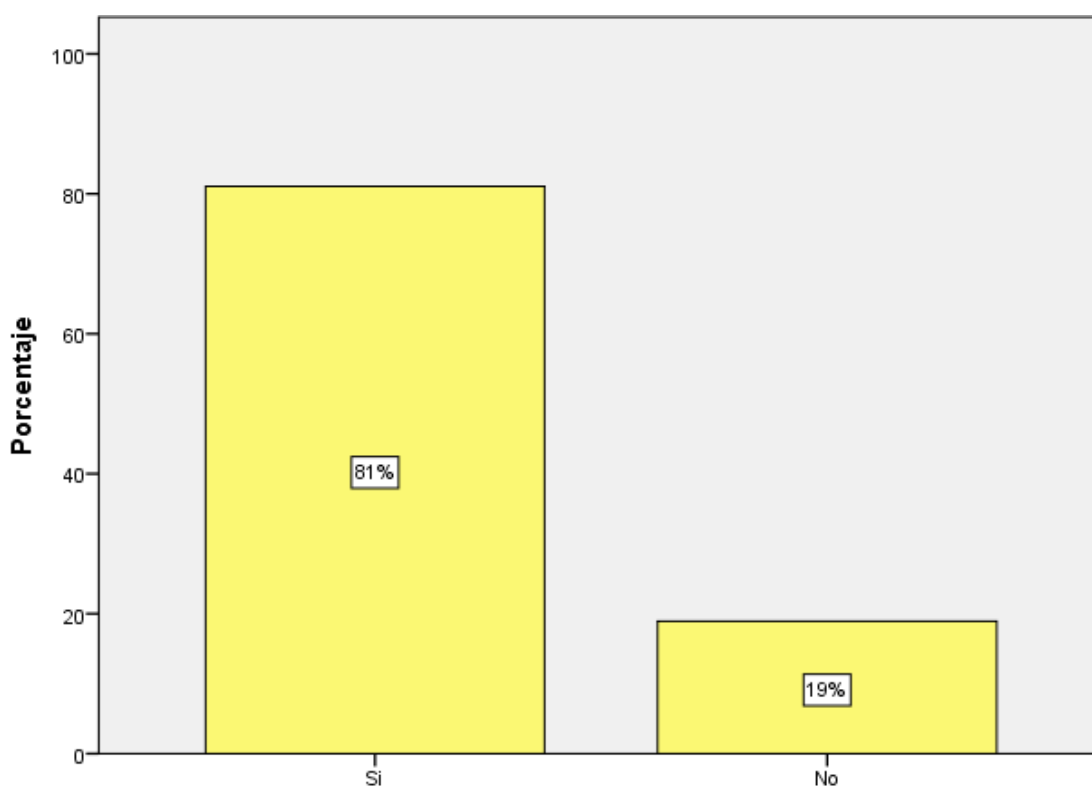


Figura 13: Ítems 11: ¿Consume fruta y verdura que tienen vitaminas A (papaya, Zanahoria, Lechuga y melón)?

Interpretación:

Según la tabla 16 y la figura 13 indican que los 19% de pacientes encuestadas, calificaron No el: Ítems 11: ¿Consume fruta y verdura que tienen vitaminas A (papaya, Zanahoria, Lechuga y melón)? Asimismo, se observa que 81% Si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 17: Ítems 12: ¿Consume fruta y verdura que tienen vitaminas C (kiwi, limón, naranja, mandarina)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	61	82,4	82,4	82,4
	No	13	17,6	17,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

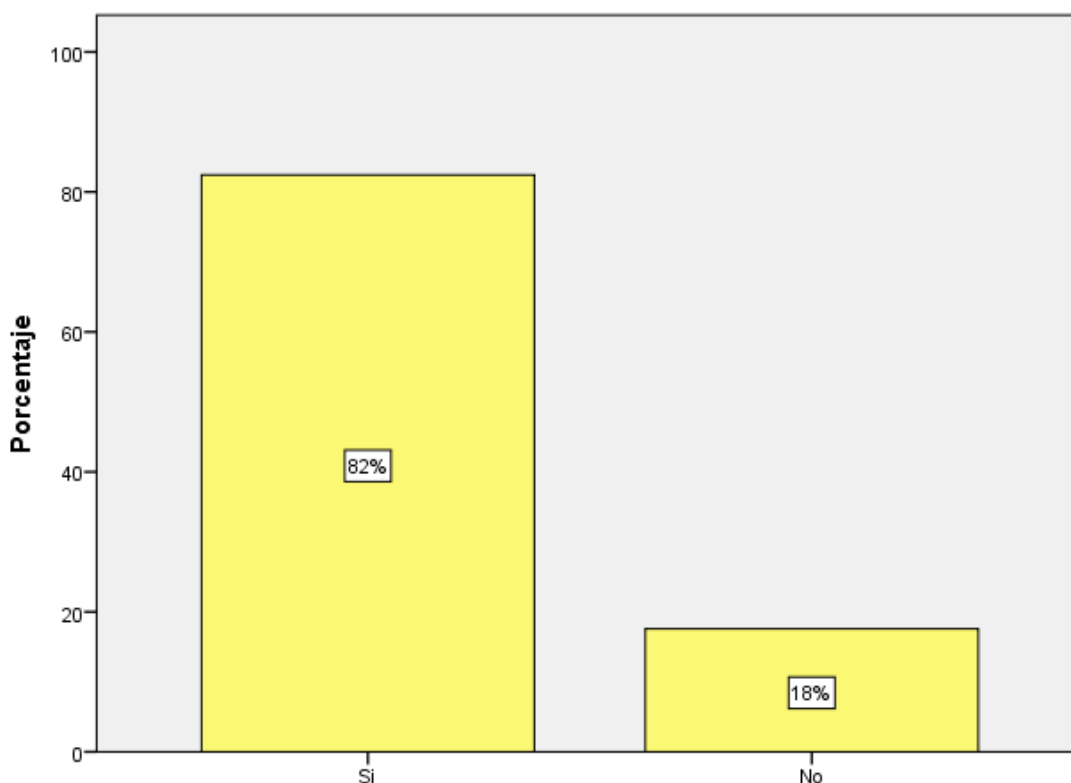


Figura 14: Ítems 12: ¿Consume fruta y verdura que tienen vitaminas C (kiwi, limón, naranja y mandarina)?

Interpretación:

Según la tabla 17 y la figura 14 indican que los 18% de pacientes encuestadas, calificaron No el: Ítems 12: ¿Consume fruta y verdura que tienen vitaminas C (kiwi, limón, naranja, mandarina)? Asimismo, se observa que 82% Si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 18: Ítems 13: ¿Consume otras frutas (fresa, plátano, manzana y piña)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	68	91,9	91,9	91,9
	No	6	8,1	8,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

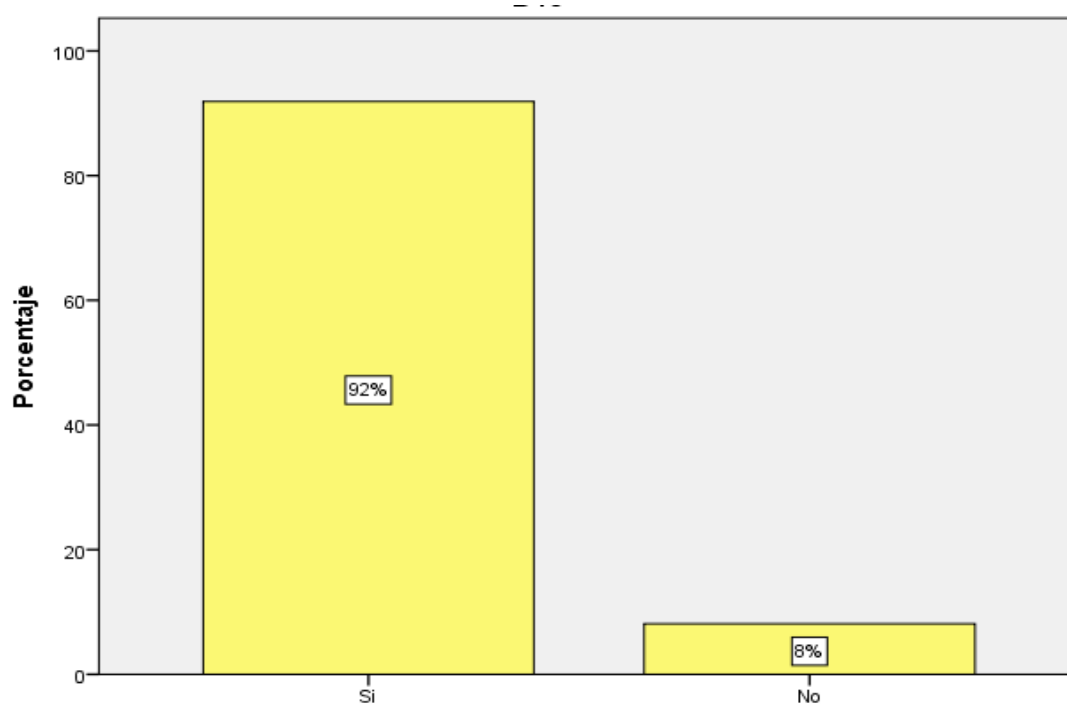


Figura 15: Ítems 13: ¿Consume otras frutas (fresa, plátano, manzana, piña)?

Interpretación:

Según la tabla 18 y la figura 15 indican que los 8% de pacientes encuestadas, calificaron No el: Ítems 13: ¿Consume otras frutas (fresa, plátano, manzana, piña)? Asimismo, se observa que 92% Si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

Tabla 19: Ítems 14: ¿Consume otras verduras (brócoli, cebolla, nabo, coliflor)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	44	59,5	59,5	59,5
	No	30	40,5	40,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

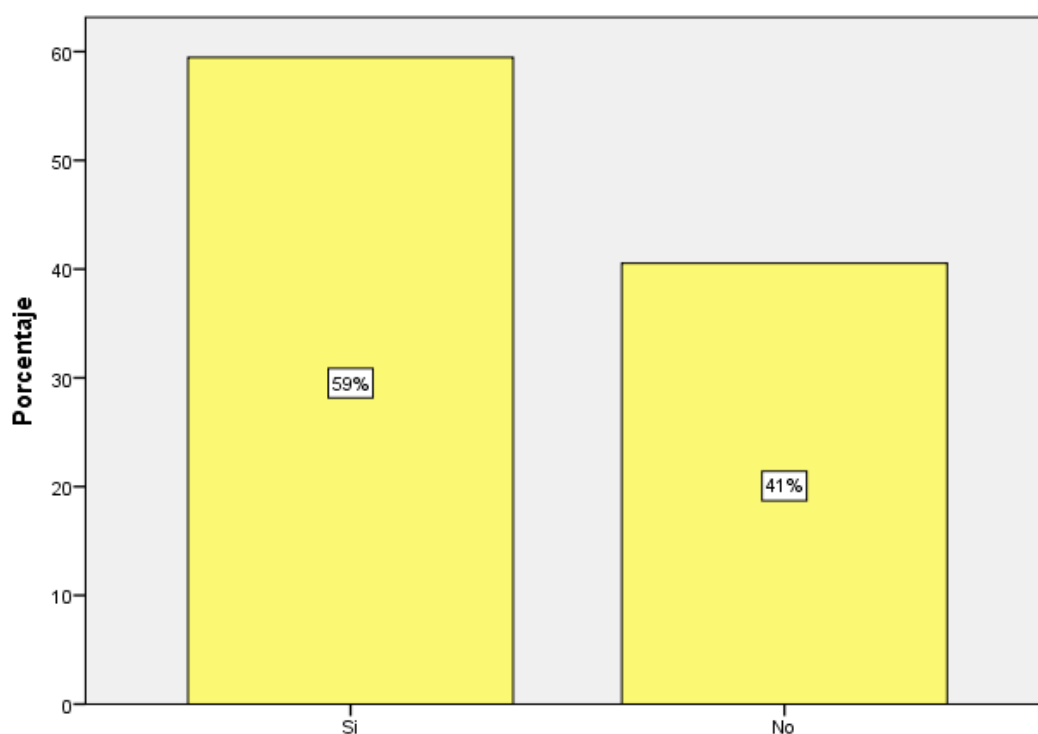


Figura 16: Ítems 14: ¿Consume otras verduras (brócoli, cebolla, nabo, coliflor)?

Interpretación:

Según la tabla 19 y la figura 16 indican que los 41% de pacientes encuestadas, calificaron No el: Ítems 14: ¿Consume otras verduras (brócoli, cebolla, nabo, coliflor)? Asimismo, se observa que 59% Si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019

Tabla 20: Ítems 15: ¿Consume alimentos ricos en fibra (¿naranjas, lentejas, brócoli, nueces, arroz y integral?)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	57	77,0	77,0	77,0
	No	17	23,0	23,0	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

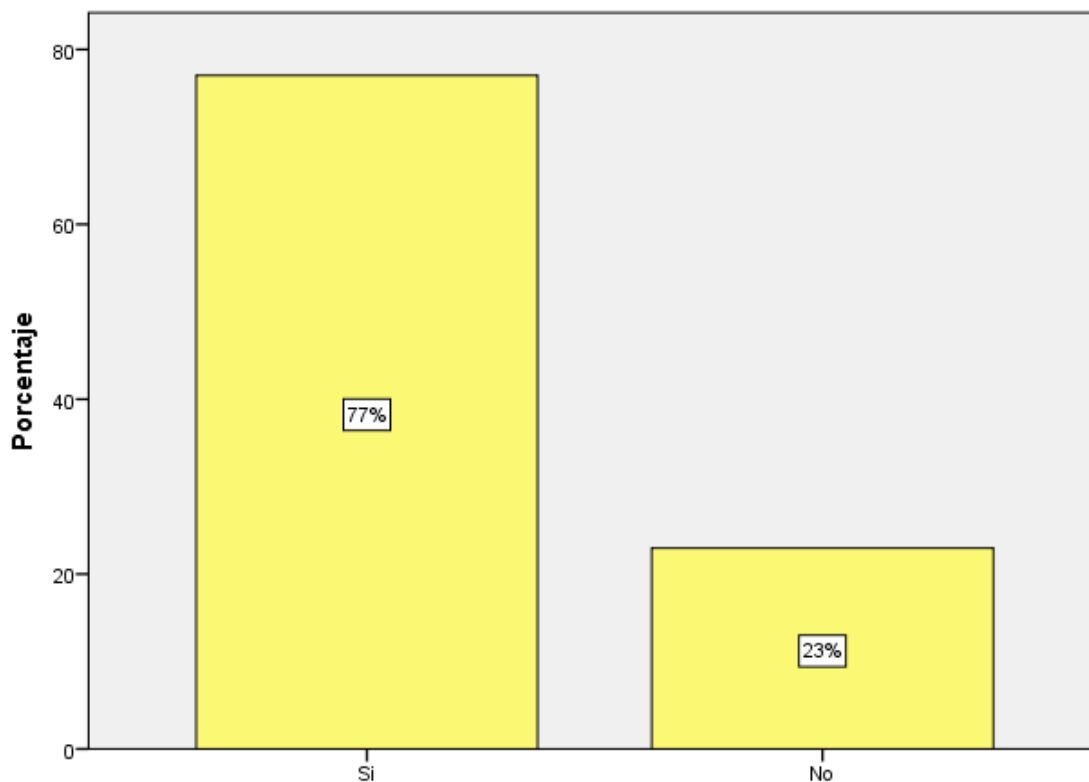


Figura 17: Ítems 15: ¿Consume alimentos ricos en fibra (¿naranjas, lentejas, brócoli, nueces y arroz integral?)

Interpretación:

Según la tabla 20 y la figura 17 indican que los 23% de pacientes encuestadas, calificaron No el Ítems 15: ¿Consume alimentos ricos en fibra (¿naranjas, lentejas, brócoli, nueces y arroz integral? Asimismo, se observa que 77% Si en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los factores predisponentes que conllevan para el cáncer gástrico según los factores están presentes en los pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre 2019.

Los factores predisponentes modificables que conllevan a los pacientes que asistieron al consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019, si se pueden modificar.

Los factores predisponentes no modificables que conllevan a los pacientes que asistieron al consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019, no se pueden modificar.

RECOMENDACIONES

Para reducir los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico. El personal de enfermería, como profesional y miembro del equipo de salud debe sensibilizar y educar a la población mediante realización de campañas brindando sesiones educativas y consejería sobre una buena alimentación y mejoramiento de estilos de vida, además de realizar un seguimiento a los pacientes que presentan causas de riesgo relacionados con el adenocarcinoma gástrico.

Para modificar las causas que predisponen al cáncer gástrico, Los profesionales del consultorio de gastroenterología del hospital Militar central, deben de trabajar y desarrollar talleres en donde los familiares participen con el propósito de mejorar los estilos de vida y conductas saludables. Es importante el apoyo afectivo.

Habiendo identificado los factores predisponentes no modificables que conllevan del adenocarcinoma gástrico en los pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología del hospital Militar Central. El personal de enfermería trabajara con los pacientes con consejería, sesiones educativas y el entorno para disminuir el riesgo de cáncer gástrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 American Cancer Society (2015). Cancer Facts & Figures [Internet]. Atlanta, Ga: American Cancer Society; [citado 08 Oct 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2015/cancer-facts-and-figures-2015.pdf>
- 2 Delgado N, Casas P, Torres J, Bustos A, Santiago E, Marín M y Sánchez J. Factores de riesgo asociados a adenocarcinoma gástrico de patrones histológicos de tipo intestinal y difuso en población adulta del occidente de México.
- 3 Matta de García VL, De León JL. (2015). Caracterización del cáncer gástrico en Guatemala. Rev Científica [Internet]. [citado 06 Dic 2016];25(2):9-20. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5263261.pdf>.
- 4 Tramacere I, Negri E, Pelucchi C, et al (2012). A meta-analysis on alcohol drinking and gastric cancer risk. Ann Oncol; 23(1):28-36. Citado en PubMed; PMID: 21536659.
- 5 Altekruse SF, et al (2010). SEER Cancer Statistics. Review, 1975-2007: National Cancer Institute. Bethesda, M.D.; [07/07/2014]. Disponible en: http://seer.cancer.gov/csr/1975_2007/
- 6 Kang S, Kwon YD, You CH, Noh JH, Kim S. (2009). The benefits of supplementary private health insurance for healthcare utilization and survival among stomach cancer patients. Tohoku J Exp Med.; 217(3):243-50.
- 7 Payet Meza E, Pérez Mejía P, Poquioma Roja EC, Ubillús Trujillo M. (2011). Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 2004-2005. Lima: Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 8 Diaz Plasencia J, Razuri Araujo R. (1999). Prognostic Survival Factors in Gastric Cancer with Negative Regional Nodes. Rev Gastroenterol Peru; 19(1):26-34.
- 9 Pilco P, et al (2009). Gastric cancer in a general hospital. Santa Rosa Hospital. Experience. Rev Gastroenterol Peru; 29(1):66-74.

- 10 Ferlay J, et al (2013). Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en:<http://globocan.iarc.fr>.
- 11 Ramos Muños W, Venegas Ojeda D. (2013). Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013. Lima: Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud.
- 12 Khedmat H, et al (2011). Prognostic factors and survival in stomach cancer - analysis of 15 years of data from a referral hospital in iran and evaluation of international variation. *Onkologie*; 34(4): 178-82.
- 13 Wang CS, Hsieh CC, Chao TC, Jan YY, Jeng LB, Hwang TL, et al (2002). Resectable gastric cancer: operative mortality and survival analysis. *Chang Gung Med J*; 25(4):216-27
- 14 Correa P, Houghton J. Carcinogenesis of *Helicobacter pylori*. *Gastroenterology*. 2007; 133(2):659-72
- 15 De Falco G, Rogena EA, Leoncini L. (2011). Infectious agents and lymphoma. *Semin Diag Pathol*; 28 (2): 178-87.
- 16 Washington K. (2010). Of the AJCC cancer staging manual: stomach. *Ann Surg Oncol*; 17(12):3077-9.
- 17 Wagner AD, et al (2010). Chemotherapy for advanced gastric cancer. *The Cochrane database of systematic reviews* (3): CD004064.
- 18 Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología (2006). Directiva Sanitaria de vigilancia epidemiológica del cáncer RM N° 660-2006. Lima.
- 19 Junta Editorial de Cancer.Net, (2019) Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/factores-de-riesgo>
- 20 Morales Díaz Mariuska, Corrales Alonso Sahilí, Vanterpoll Héctor Miguel, Avalos Rodríguez Roxana, Salabert Tortolo Idalmi, Hernández Díaz Omayda. Cáncer gástrico: algunasuna recolección de información con el fin de mejorar las estrategias en prevención consideraciones sobre factores de riesgo y *Helicobacter pylori*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200018&lng=es.

- 21 Mayo Clinic (2018) Disponible en : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stomach-cancer/symptoms-causes/syc-20352438>
- 22 Salas D., Peiró R.. Evidencias sobre la prevención del cáncer. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2013 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200005&lng=es.
- 23 Valdivia Roldán Mario. Gastritis y gastropatías. Rev. gastroenterol. Perú 2011 Ene Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000100008&lng=es.
- 24 Subirat Esquivel Ledis, Guillén Isern Dunia. Algunas consideraciones actuales sobre el Cáncer Gástrico. AMC. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000200019&lng=es.
- 25 Martínez L. (2016). Factores de riesgos clínicos y epidemiológicos del cáncer de estómago para diseñar un programa de prevención y diagnóstico precoz de esta afección en El Cantón Quero, Provincia Tungurahua. Ambato – Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES
- 26 Delgado Figueroa N. et al (2017). Factores de riesgo asociados a adenocarcinoma gástrico de patrones histológicos de tipo intestinal y difuso en población adulta del occidente de México. México: Universidad de Guadalajara.
- 27 González González A., Tenorio Romero A. y Vintimilla Vásquez A. (2015). Prevalencia y los factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer, hospitalizados en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, 2014 – 2015. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca.
- 28 Alvarado Vargas M. (2018). Factores predisponentes de cáncer gástrico y nivel de depresión en pacientes del Consultorio de Gastroenterología del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, Julio – 2017. Ica – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista.
- 29 Torres Castro J. (2016). Aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos de los pacientes operados por cáncer gástrico en el

- Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Luis N. Saéñz PNP en el periodo Abril 2014– Abril 2015. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma.
- 30 Dr. Mg. Soto Cáceres V, Lic. Mg. Neciosup Puican E, Dr. Ascurra Revilla Carlos. Factores asociados a las neoplasias prioritarias en red asistencial Lambayeque Essalud. Lambayeque – Perú.
- 31 Rondán Guerrero F. (2006). Factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de Gastroenterología del HNHU durante el año 2014. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma.
- 32 Rondán Guerrero F. (2006). Factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de Gastroenterología del HNHU durante el año 2014. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma.
- 33 Guggenheim D.E, Shah M.A. (2013). Gastric cancer epidemiology and risk factors. *J Surg Oncol*; 107 (3):230-6. doi: 10.1002/jso.23262.
- 34 Mathers CD, Loncar D. (2006). Projection of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLOS PLoS Med.* (11): e442.
- 35 La Vecchia C, Negri E, Franceschi S, Gentile A. (1992). Family History and the risk of stomach and colorectal cancer. *Cancer*;70 (1):50-5.
- 36 Caldas C, et al (1999). Familial gastric cancer: overview and guidelines for management. *J Med Genet*; (12):873-80.
- 37 Ramírez A. y Sánchez R., *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico. *Rev.gastroenterol. Perú* [online]. 2008, vol.28, n.3 [citado 2015-04-02], pp. 258-266. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/vol28n3/pdf/a08v28n3.pdf>
- 38 Gunderson LL, Donohue JH, Alberts SR. Cancer of the stomach. In: Abelloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE et al., eds. *Abelloff's Clinical Oncology*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill-Livingstone; 2008.

- 39 Moncayo H. Nieto J. Vinuezca J. Ferro M. 2009. Asociación Colombiana de cirugía. Guías de manejo de cirugía de Cáncer Gástrico. URL disponible en:
<http://www.ascolcirugia.org/guiasCirugia/cancer%20gastrico.pdf>
- 40 Fauci A, Braunwald E, Isselbacher K, Wilson J, Martin J, Kasper D, Hauser S, Longo D. Harrison Principios de Medicina Interna, 14ª Edición, Madrid-España, 1998.
- 41 Nagini, S. "Carcinoma of the Stomach: A Review of Epidemiology, Pathogenesis, Molecular Genetics and Chemoprevention." World Journal of Gastrointestinal Oncology 4.7 (2012): 156–169.
- 42 Díaz A. (2017). Caracterización molecular del cáncer gástrico HER2 positivo y su aplicabilidad práctica para el tratamiento personalizado del cáncer gástrico. [Tesis] España: UCM.
- 43 Organización Mundial de la Salud (2018). Factores de riesgo. [En línea] [Fecha de acceso 20 de abril del 2018]. Acceso vía web: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- 44 Nelson, J & Moxness, K & Jensen, M & Gastineau, C. (1996). Dietética y Nutrición. Madrid. España. Mosby/Doyna Libros, S.A.
- 45 INEN (2002). Estadísticas 2002- 2004. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/>
- 46 Vassallo J, Barrios E. Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. 2003.
- 47 Kenneth E, McColl M. Helicobacter pylori Infection. New England Journal of Medicine. 2010.
- 48 Correa P. Bacterial Infections as a Cause of Cancer. Journal of the National Cancer Institute. 2003.
- 49 Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Prevención de la enfermedad. Proyecto Fortalecimiento y

Modernización del Sector Salud Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública 2004.

- 50 Collegis de Farmaceutics de Barcelona. Acidez de estómago. Disponible en https://www.farmaceuticonline.com/PDF/consells_acidesaestomac_CAST.pdf.
- 51 Medline Plus (2019). Asintomático. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002217.htm>
- 52 Hernández Chávez, A. y Roldán Mercado, A. Automedicación. Disponible en <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>.
- 53 Parkin DM, Muir CS. (1988). Stimates of the world frequencies of Sixteen Major International. J Cancer, 41(2): 184.
- 54 Ramírez, C. (2011). Diseminación. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 4 (2), 109-114.
- 55 Jiménez Rojas, C., Corregidor Sánchez, A. y Gutiérrez Bezón, C. Disfagia. Disponible en file:///C:/Users/PC/Downloads/S35-05%2053_III.pdf
- 56 Cohen, H. y González, N. (2009). Dispepsia. Arch Med Interna 2009; XXXI; 2-3: 69-73
- 57 Biodic. Esporádico. Disponible en: <https://www.biodic.net/palabra/espordico/#.XQnIoxZKiM8>
- 58 Tipler, Paul A. (2000). Física para la ciencia y la tecnología (2 volúmenes). Barcelona: Ed. Reverté. ISBN 84-291-4382-3.
- 59 Nanci, Antonio. Ten Cates's Oral Histology. Elsevier Mosby.
- 60 Sabillón, N. (2015). La Histopatología forense. Rev. cienc. forenses Honduras, Volumen 1, N° 2.

- 61 Ibáñez Martí, C. (2012). Qué es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad. Disponible en https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136
- 62 Ministerio de Sanidad y Consumo (2001). Monográfico Neoplasias. Boletín 18. Año VII.
- 63 Afirm Group (2018). Nitrosaminas. Disponible en https://www.afirm-group.com/wp-content/uploads/2018/02/Nitrosamines_spanish.pdf.
- 64 Corbacho Godes, A., Ariño Morillas, C., Adsuara Pitarch, C. Obesidad. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/guia_obesidad.pdf
- 65 Fraga, A. B. et al (2009). Sedentarismo é...: concepção de praticantes de caminhada e a medicalização das práticas corporais. In.: FRAGA, A. et al. (Org.). Políticas de lazer e saúde em espaços urbanos. Porto Alegre: Gênese, p. 21-35.
- 66 Clínica Universidad de Navarra. Sintomatología. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sintomatologia>.
- 67 Sampieri. R. H. (2010). Metodología de la investigación. Recuperado el 5 de febrero de 2018, de esup.edu.pe.
- 68 Hernandez, Fernandez y Baptista (2001). Metodología de la Investigación. México: Editorial Mc Graw Hill.
- 69 Hernández R. Fernández C. y Baptista P. (2003). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill, p. 120.
- 70 Angulo E. (2012). Metodología cuantitativa. Disponible en http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html.
- 71 George, D. & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update. (4 ed.). Boston: Allyn & Bacon
- 73 Fidias G. Arias (2006) el proyecto de investigación. Venezuela

ANEXOS

ANEXO I: Instrumento y ficha de validación juicio de expertos

ANEXO 2: Instrumentos de investigación

Encuesta para la recopilación de la información relacionado a los Factores Predisponentes que conllevan a Cáncer Gástrico en Pacientes que acuden al Consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

I.- INTRODUCCIÓN

Por medio de la presente, le comunico que me encuentro realizando un estudio de investigación titulado: **FACTORES PREDISONENTES QUE CONLLEVAN A CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019.**

Le agradeceré responda con la verdad a todas las preguntas, ya que es de carácter anónimo y su aporte me servirá para cumplir con el objetivo trazado en esta investigación.

2.- INSTRUCCIONES

Se le entrevistará en base a un cuestionario confeccionado con diferentes alternativas, de las cuales deberá contestar de manera adecuada:

1RA. DIMENSIÓN: FACTOR NO MODIFICABLE

DATOS GENERALES

1) Cultura Gastronómica familiar

- a) Comidas picantes
- b) Alimentos no suficientemente cocidos
- c) Alimentos guardados o recalentados
- d) Uso frecuente de microondas

2) Edad

- a) 25 – 35 años
- b) 35 – 40 años

- c) 40 – 50 años
- d) 50 años a más

3) Genética

- a) ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido algún tipo de cáncer? Sí No

- b) ¿Algún familiar cercano y directo ha padecido cáncer gástrico?
Sí No

Raza (Observar)

- a) Blanca
- b) Negra
- c) Mestiza
- d) Asiática

4) Antecedentes familiares de cáncer

- a) Sí
- b) No

5) Sexo del paciente

- a) Femenino
- b) Masculino

6) Tipo de sangre

- a) A
- b) B
- c) AB
- d) O

2DA. DIMENSIÓN: FACTORES MODIFICABLES

7) ¿Fuma constantemente?

- a) Sí
- b) No

- 8) ¿Toma bebidas alcohólicas constantemente?
- a) Sí
 - b) No
- 9) ¿Utiliza gran cantidad de sal en sus comidas?
- c) Sí
 - d) No
- 10) ¿Su hábito alimentario y nutricional es balanceado?
- a) Sí
 - b) No
- 11) ¿Consume frutas y verduras que tienen Vitamina A (papaya, zanahoria, lechuga, melón)?
- a) Sí
 - b) No
- 12) ¿Consume frutas y verduras que tienen Vitamina C (Kiwi, limón, naranja, mandarina)?
- a) Sí
 - b) No
- 13) ¿Consume otras frutas (fresa, plátano, manzana, piña)
- a) Sí
 - b) No
- 14) ¿Consume otras verduras (brócoli, cebolla, nabo, coliflor)?
- a) Sí
 - b) No
- 15) ¿Consume alimentos ricos en fibra (naranjas, lentejas, brócoli, nueces, arroz integral)?
- a) Sí
 - b) No

Anexo 3: Ficha de validación de expertos

Cuestionario “Factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019”

I.- DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

Dr. TASAYCO JALA, Abel Alejandro

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Docente de la Universidad Autonoma de Ica - Chincha

1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta para la Recolección de Datos Referente a Factores Predisponentes que conllevan a Cáncer Gástrico en Pacientes que acuden al Consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO:

Sara Isabel Beltran Santos.

Rina Jovita Cacya Ocaña.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

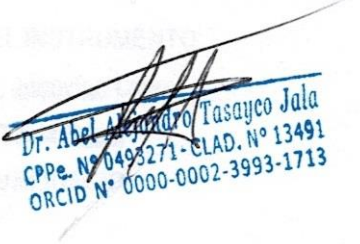
Indicadores	Criterios	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				70%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				70%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres				70%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente				70%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				70%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				70%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				70%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				70%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Se recomienda la aplicación del instrumento por evidenciar consistencia en la evaluación de la variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

70%


Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala
CPPe. N° 0493271 - CLAD. N° 13491
ORCID N° 0000-0002-3993-1713

Lima, 11 de octubre del 2019

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Cuestionario “factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019”

I.- DATOS GENERALES:

1.6. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

Magister AMAT Y LEON GUEVARA, Carmen María

1.7. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Docente de la Universidad: San Agustín de Arequipa
Universidad Inca Garcilaso de la Vega
Enfermera jefa de CMIS 1-4 “Virgen del Carmen”

1.8. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario “Factores Predisponentes que conllevan a Cáncer Gástrico en Pacientes que acuden al Consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre- octubre 2019”

1.9. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.10. AUTORES DEL INSTRUMENTO:

Sara Isabel Beltrán Santos
Rina Jovita Cacya Ocaña

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta riesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				75%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				65%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				70%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Es un tema muy actual en incidencia frecuente

Que debe aplicarse a pacientes con la patología.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

81.11

Chincha Alta, 15 de octubre del 2019

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD SUR

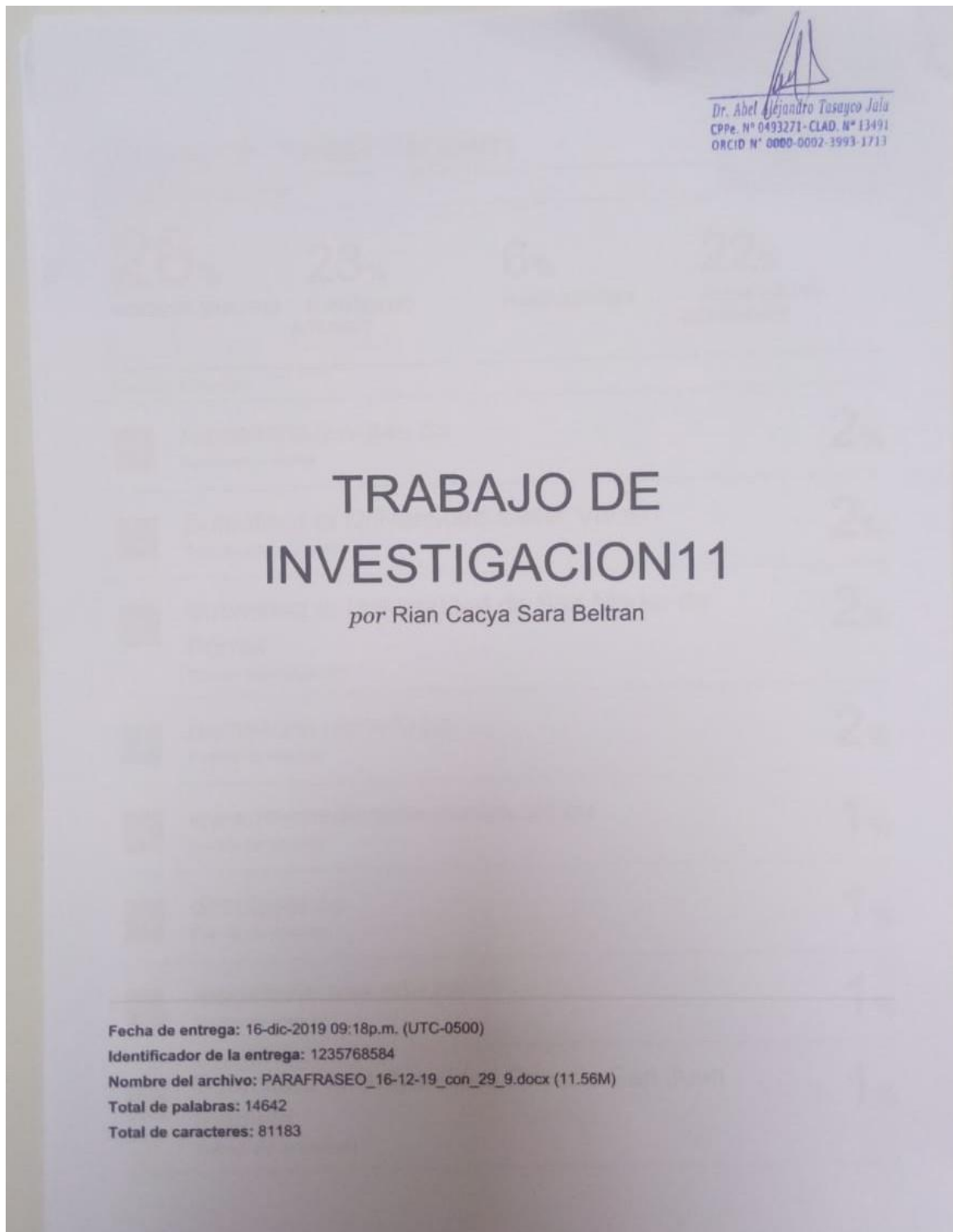

Mag. CARMEN AMAT LEÓN GUEVARA
CEP: 0231
(E) ENFERMERIA
C.M.I.S. "VIRGEN DEL CARMEN"

CARMEN AMAT LEON GUEVARA

43226064

CEP0231

Anexo 4: Informe del turnitin al 28% de similitud



TRABAJO DE INVESTIGACION 11

INFORME DE ORIGINALIDAD


Dr. Abel Alejandro Tassara delgado
C.P.P.e. N° 0493271 - CLAD. N° 13491
ORCID N° 0000-0002-3363-1713

26%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE
INTERNET

6%

PUBLICACIONES

22%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.revmedicaelectronica.sld.cu Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%

AA
Dr. Abel Alejandro Tasayo Jala
CPPe. N° 0493270 - CIAD, N° 17401
ORCID N° 0000-0001-2293-1121

9	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
11	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
12	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
13	scielosp.org Fuente de Internet	1%
14	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
15	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
17	crc.tums.ac.ir Fuente de Internet	<1%
18	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	<1%
19	studylib.es Fuente de Internet	<1%
20	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1%

21	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
22	d-nb.info Fuente de Internet	<1%
23	tgh.amegroups.com Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to University of Wales central institutions Trabajo del estudiante	<1%
25	www.monografias.com Fuente de Internet	<1%
26	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1%
27	elpollo1003.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
28	ethesis.helsinki.fi Fuente de Internet	<1%
29	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	<1%
30	kont.zsf.jcu.cz Fuente de Internet	<1%
31	jkna.org Fuente de Internet	<1%


Dr. Abel Alejandro Tassayco Jala
C.P.P. N° 0493271 - CLAD, N° 1349
ORCID N° 0000-0001-3992-7713 <1 %

- | | | | |
|----|---|------------------------|------|
| 32 | repositorio.uigv.edu.pe | Fuente de Internet | <1 % |
| 33 | Submitted to Universidad Alas Peruanas | Trabajo del estudiante | <1 % |
| 34 | Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru | Trabajo del estudiante | <1 % |
| 35 | Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina | Trabajo del estudiante | <1 % |
| 36 | epdf.tips | Fuente de Internet | <1 % |
| 37 | www.slideshare.net | Fuente de Internet | <1 % |
| 38 | repositorio.uladech.edu.pe | Fuente de Internet | <1 % |
| 39 | www.iarc.fr | Fuente de Internet | <1 % |
| 40 | www.dspace.espol.edu.ec | Fuente de Internet | <1 % |
| 41 | repobib.ubiobio.cl | Fuente de Internet | <1 % |
| 42 | www.esecd.ipg.pt | Fuente de Internet | <1 % |

Dr. Abel Alejandro Tarazona
C.P.P. N° 0493271-CLAD. N° 11991
OACID N° 0900-0002-3000-111

- 43** mi2013-2.blogspot.com Fuente de Internet <1%

- 44** Submitted to University of Wales Swansea Trabajo del estudiante <1%

- 45** www.udea.edu.co Fuente de Internet <1%

- 46** repository.ubn.ru.nl Fuente de Internet <1%

- 47** creativecommons.org Fuente de Internet <1%

- 48** Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante <1%

- 49** eprints.sim.ucm.es Fuente de Internet <1%

- 50** www.lifeder.com Fuente de Internet <1%

- 51** Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante <1%

- 52** wedocs.unep.org Fuente de Internet <1%

- 53** www.scielo.edu.uy Fuente de Internet <1%

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Handwritten signature
C.P.P. N° 13491
C.P.A. N° 1733
ORCID N° 0000-0002-1733-1733
<1%

65 Trabajo del estudiante

66 bdigital.uncu.edu.ar
Fuente de Internet

<1%

67 link.springer.com
Fuente de Internet


<1%

68 Submitted to TecnoCampus
Trabajo del estudiante

<1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words
Excluir bibliografía Activo

Anexo N° 5: Cargo Carta de Presentación

**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**
RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

Año de la lucha contra la corrupción e impunidad

Chincha Alta, 10 de diciembre del 2019

OFICIO N° 140-2019-FCS-UA1

SEÑOR(A)
Grf. De Brigada Erwin Solis Ochoa
Director del Hospital Militar Central

PRESENTE -

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica y el mío en particular.

Nuestra facultad tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.


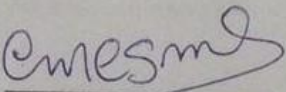
En tal sentido, mediante la presente informarle que en nuestra institución se encuentra matriculado para el presente periodo académico el (la) estudiante BELTRAN SANTOS Sara Isabel, del Programa Académico de ENFERMERÍA, quien desea desarrollar su Tesis Profesional para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en ENFERMERÍA, considerando aplicar una investigación en su prestigiosa institución.


El Proyecto de Tesis se titula: FACTORES PREDISPONENTES DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019

Solicitamos a usted, tenga a bien autorizar con carácter académico el uso del nombre de la institución, así como se brinde el acceso y permisos necesarios para obtener la información y aplicación de los instrumentos, que permitan desarrollar la mencionada investigación, dentro del siguiente periodo: 12 de diciembre hasta el 21 de diciembre.

Así mismo, pedimos a usted, que, al finalizar la etapa investigativa, pueda remitir al estudiante interesado la Constancia de haber realizado la investigación en la institución que usted exitosamente dirige. (Adjuntamos modelo).

En la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial.



Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA


12 DIC 2019

Av. Abelardo Alva Maurtua N° 489-499 - Chincha ☎056-269176
www.autonoma-de-ica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chincha Alta, 10 de diciembre del 2019

OFICIO N° 141-2019-FCS-UAJ

SEÑOR(A)
Gr. De Brigada Erwin Solis Ochoa
Director del Hospital Militar Central

PRESENTE.

De mi especial consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica y el mío en particular.

Nuestra facultad tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, mediante la presente informarle que en nuestra institución se encuentra matriculado para el presente periodo académico el (la) estudiante CACYA OCAÑA Rina Jovita, del Programa Académico de ENFERMERÍA, quien desea desarrollar su Tesis Profesional para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en ENFERMERÍA, considerando aplicar una investigación en su prestigiosa institución.

El Proyecto de Tesis se titula: **FACTORES PREDISPONENTES DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**

Solicitamos a usted, tenga a bien autorizar con carácter académico el uso del nombre de la institución, así como se brinde el acceso y permisos necesarios para obtener la información y aplicación de los instrumentos, que permitan desarrollar la mencionada investigación, dentro del siguiente periodo: 12 de diciembre hasta el 21 de diciembre.

Así mismo, pedimos a usted, que, al finalizar la etapa investigativa, pueda remitir al estudiante interesado la Constancia de haber realizado la investigación en la institución que usted exitosamente dirige. (Adjuntamos modelo).

En la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial.



Mg. Mariana A. Campos Sobrino

Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



112 DIC 2019

Anexo N° 6: Constancia de Autorización

Solicito: Aplicación de Instrumento de Investigación

Lic. Milagros Muñoz Huamán

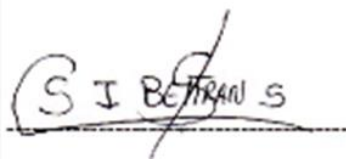
Jefa del servicio de Gastroenterología

Yo, Sara Isabel Beltrán Santos, identificado con DNI N° 43226064, con domicilio en Psje 15 MZ W LTE 3 COMITÉ 12 Flor de Amancaes, Rímac y Rina Jovita Cacya Ocaña, identificado con DNI N° 42551453, con domicilio AV Morro de Arica N 701 Rímac.

Me presento ante Ud. respetuosamente a su despacho para solicitarle tenga Ud. a bien Autorizar la aplicación del Instrumento en la unidad antes mencionada a través de mis encuestas de investigación, detallando el tema a desarrollar **"FACTORES PREDISONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE,2019"**.

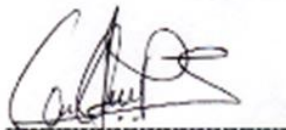
Esperando contar con su pronta respuesta, por ser de justicia que espero alcanzar.

LIMA, 14 de Setiembre del 2019



SARA ISABEL BELTRAN SANTOS

DNI : 43226064



RINA JOVITA CACYA OCAÑA

DNI : 42551453



MA 808475000
DRA. MILAGROS MUÑOZ HUAMAN
JEFE DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA
C.M.P. 31574 R.N.E. 17840
DNI: 07515466

Anexo N° 7: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019

Yo _____ acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación " **FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

Apellidos y nombres

Participante

Apellidos y nombre

investigador responsable

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019

Yo Eddy Galvez Escobar acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación "FACTORES PREDISONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe



Apellidos y nombres

Participante RNI 41432992



Apellidos y nombre

Investigador responsable
Rra J. Cacha Ocaña.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019

Yo Hospital Heriberto B. acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación " **FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe



Apellidos y nombres

Participante 09299353



Apellidos y nombre

investigador responsable

Rma. J. Cozsa Cerna

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019

Yo Juan Lopez Alfaro acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación "FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe



Apellidos y nombres

Participante 01959309



Apellidos y nombre

investigador responsable

Rina J. Goya Ocaña

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019

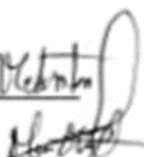
Yo Melinton Mamani Ochoa acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación " **FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.


He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

Mamani Ochoa Melinton
Apellidos y nombres 
Participante DNI 08051592


Apellidos y nombre
investigador responsable
Rina. J. Caceres

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019

Yo Alberto Escano Tarrillo acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación " **FACTORES PREDISONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

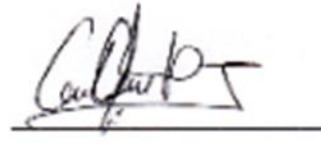
De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe



Apellidos y nombres Escano T. A.

Participante INI : 100 33620



Apellidos y nombre

investigador responsable

Rina J Caaja Ocaña

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019


Yo Manuel Z. Gallo García acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación " **FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

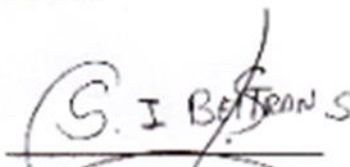
He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe


Apellidos y nombres Gallo García
Participante Manuel Z. Gallo García


Apellidos y nombre Sara I. Beitran Santos
investigador responsable
SARA I. BEITRAN SANTOS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019

Yo EDGAR ISIDRO VILLANUEVA acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación " **FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

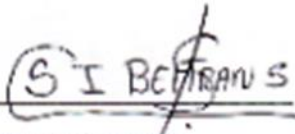
He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe


Apellidos y nombres EDGAR - I. V.
Participante 31662166


Apellidos y nombre
investigador responsable
SARA I. BELTRÁN SANTOS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019

Yo Elmer Lando Herrera acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación " **FACTORES PREDISONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

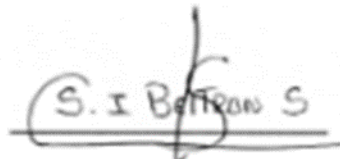
He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe



Apellidos y nombres E. Lando H.
Participante 40368325



Apellidos y nombre
investigador responsable
SARA I. BETRAN SANTOS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019

Yo Hilario Muñoz Chica acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación " **FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

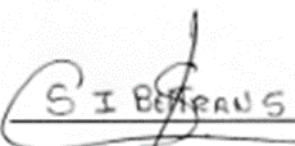
He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe


Apellidos y nombres

Participante 44057142


Apellidos y nombre Sara I. Betraus Sant
investigador responsable

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019

Yo Choquehuana Suarez Juan acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación " **FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

Choquehuana Suarez Juan

Apellidos y nombres

Participante 2398 1179



Apellidos y nombre Sara I. Beltrán Sandoval

investigador responsable

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 30 de noviembre de 2019


Yo Genny Vera Wilson acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación " **FACTORES PREDISONENTES QUE CONLLEVAN A CANCER GASTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE, 2019**" conducido por el docente investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la universidad Autónoma de Ica.

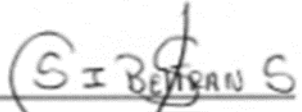
He sido informado (a) de los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado (a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicación ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la directora de investigación y producción intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056-269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar con la dirección de investigación y producción intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe


Apellidos y nombres Genny Vera Wilson
Participante 43502867


Apellidos y nombre Sara I Bertran Sibos
investigador responsable

Anexo N° 8: Base de Datos

FACTORES PREDISPONENTES DE CÁNCER GÁSTRICO

	Dimensión1: Factor No Modificable						Dimensión2: Factor Modificable										
	p1	p2	P3		p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	
1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
2	4	3	1	2	3	1	2	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2
3	1	3	2	2	3	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2
4	3	3	2	2	3	2	2	4	2	1	2	2	1	1	1	2	2
5	1	3	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2
6	1	3	2	2	2	2	2	4	1	2	1	2	2	1	1	2	2
7	1	3	2	2	3	2	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2
8	1	3	2	2	3	2	2	4	2	2	1	2	2	1	1	2	1
9	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
10	1	3	2	2	3	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1
11	3	3	2	2	3	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1
12	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
13	1	3	2	2	3	2	2	4	1	1	2	1	1	1	2	2	1
14	1	3	1	2	3	1	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1
15	1	3	1	1	3	1	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1
16	3	3	1	2	3	1	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1
17	1	3	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
18	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
19	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
20	4	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
21	4	3	1	1	3	1	1	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1
22	1	4	2	2	1	2	2	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2
23	4	4	2	2	3	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	1
24	4	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
25	4	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
26	1	4	2	2	3	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
27	1	4	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2
28	1	4	2	2	3	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
29	3	3	1	2	3	1	2	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2
30	1	2	1	1	3	1	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2
31	1	4	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
32	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1
33	4	4	1	2	3	1	1	4	2	2	1	2	1	2	1	2	1
34	1	4	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
35	3	4	1	2	3	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1
36	3	4	1	2	3	1	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
37	2	4	1	2	3	1	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
38	4	4	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
39	3	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1
40	3	1	2	2	3	2	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1

41	1	4	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
42	2	4	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
43	4	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
44	1	2	2	2	3	2	1	4	2	2	2	2	1	1	1	1	2
45	2	4	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
46	3	3	1	2	1	1	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
47	3	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1
48	1	4	2	2	3	2	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1
49	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
50	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
51	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1
52	4	1	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
53	2	1	2	2	1	2	1	4	2	2	2	1	1	2	1	2	1
54	4	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
55	4	2	1	2	3	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1
56	1	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	3	1	2	2	1	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	2	1
58	1	2	2	2	3	2	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1
59	3	3	2	2	3	2	2	4	2	1	2	1	2	2	1	2	1
60	1	4	1	2	3	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
61	1	3	2	2	1	2	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2	1
62	4	1	2	2	1	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
63	3	3	2	2	3	2	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1
64	4	1	2	2	1	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
65	1	3	2	2	3	2	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1
66	2	1	2	2	3	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
67	4	1	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
68	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1
69	4	2	1	2	3	1	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2
70	4	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1
71	1	2	1	2	3	1	1	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2
72	1	2	2	2	3	2	2	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1
73	4	2	1	1	3	1	2	4	2	2	1	2	2	1	1	2	2
74	3	2	1	1	3	1	2	4	2	2	1	2	2	1	1	2	2

INFORME N° 001 A DECANA DE RECOLECCION DE DATOS

DE : Sara Isabel Beltran Santos
Rina Jovita Cacya Ocaña

A : Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala
Docente Asesor

CC : Mg. Mariana Alejandra Campos Martínez
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

REFERENCIA : Recolección de datos de investigación

FECHA : Chincha Alta, 10 de Diciembre de 2019

El presente informe tiene como finalidad, dar a detallar la forma de recolección de instrumento planteado para la elaboración de la tesis titulada **“FACTORES PREDISPONENTES QUE CONLLEVAN A CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, SETIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2019”** para lo cual exponemos lo siguiente:

Está basada en determinar ¿Cuáles son los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en pacientes que acuden al consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019?

La muestra que se usó para determinada investigación está conformada por 90 pacientes que se atendieron en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019. La técnica que se utilizó en la presente investigación es la encuesta. Con ella se pretende recoger la información directa del consultorio de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre, 2019.

El instrumento utilizado en la investigación es el cuestionario de encuesta que permitirá recoger la información necesaria para adquirir la información de los factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en los pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Militar Central, dentro de las fuentes tenemos: La fuente secundaria está comprendida por la información que ya existía de las variables en estudio, se consideró en la presente investigación libros en físico y en línea y Fuentes primarias comprende de la información que se recopilara a través del cuestionario.

El cuestionario de la presente investigación fue validado a través del juicio de expertos.

Se aplicó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario piloto dirigido a los pacientes de Gastroenterología del Hospital Militar Central, Setiembre y octubre del 2019, con la finalidad de definir la confiabilidad y validez de la técnica aplicada.

La información que se obtuvo de la encuesta piloto se procesó en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 24), en el cual se almaceno los datos recogidos, después se procedió a realizar los cálculos así mismo se utilizara el programa para procesar los datos futuros que se obtendrán y para realizar los cálculos

Para dar fe de dicha investigación, adjuntamos los siguientes documentos:

1. El instrumento.
2. Juicio de experto.
3. Carta de Consentimiento informado.
4. Fotografía



