



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“SOBREVIDA EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO Y SU RELACIÓN
CON MARCADORES SERICOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

Olga Kelly Mendizabal Aquino
Lourdes Nathaly Sumiri Laura

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez
Código Orcid N°0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2021

DEDICATORIA

A Dios y nuestros padres.

RESUMEN

Se hizo un estudio en pacientes con cáncer gástrico acerca de cuáles eran su sobrevida y los marcadores séricos de la misma donde se obtuvo que el total de pacientes el 50% presentan albumina mayor de 3,5; el 22,8% presentan hipoalbuminemia leve de 2,8 a 3,5; el 26,7% presentan hipoalbuminemia moderada de 2,8; se aprecia que la supervivencia con la Albumina menor 2.8: 100,0% murió, Albumina 2.8-3.5: 3.0% Sobrevivió 1 año; Albumina mayor a 3.5 : 82.2% Sobrevivió 3 años; El 55.6% presenta Absceso intraabdominal, el 11.1% presenta dehiscencia anastomotica; del total de pacientes con Albumina de 2.8-3.5 el 39,1% presentan Absceso intraabdominal. Y los pacientes con albumina mayor a 3.5 el 84.3% No presentaron ninguna complicación. Se concluye que la determinación de los niveles de albumina sérica demostró ser un marcador muy confiable del pronóstico en el caso de pacientes con cáncer gástrico, la sobrevida de los pacientes no supera los 3 años de vida cuando presentan hipoalbuminemia y que entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la dehiscencia anastomótica y el absceso abdominal.

Palabras clave: cáncer gástrico, sobrevida

ABSTRACT

A study was carried out in patients with gastric cancer regarding their survival and serum markers, where it was found that 50% of the total patients present albumin greater than 3.5; 22.8% present mild hypoalbuminemia from 2.8 to 3.5; 26.7% present moderate hypoalbuminemia of 2.8; It can be seen that survival with minor Albumin 2.8: 100.0% died, Albumin 2.8-3.5: 3.0% survived 1 year; Albumin greater than 3.5: 82.2% survived 3 years; 55.6% present intra-abdominal abscess, 11.1% present anastomotic dehiscence; Of the total number of patients with 2.8-3.5 albumin, 39.1% present intra-abdominal abscess. And the patients with albumin greater than 3.5, 84.3% did not present any complications. It is concluded that the determination of serum albumin levels proved to be a very reliable marker of the prognosis in the case of patients with gastric cancer, the survival of the patients does not exceed 3 years of life when they present hypoalbuminemia and that among the most frequent complications there are anastomotic dehiscence and abdominal abscess.

Key words: gastric cancer, survival

INDICE

RESUMEN	3
PALABRAS CLAVES	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	iv
INDICE.....	5
INDICE DE TABLAS	7
INDICE DE FIGURAS.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	9
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL	10
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS.....	11
2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	11
2.5. OBJETIVO GENERAL	11
2.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	12
III. MARCO TEÓRICO	13
3.1. ANTECEDENTES	13
3.2. BASES TEÓRICAS	18
3.3. MARCO CONCEPTUAL	¡Error! Marcador no definido.
IV. METODOLOGÍA.....	25
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	25
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
4.3. POBLACIÓN – MUESTRA.....	25
4.4. HIPÓTESIS GENERAL	27
4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.

4.6.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	27
4.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
4.8.	RECOLECCIÓN DE RESULTADOS.....	30
V.	RESULTADOS	30
5.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	30
5.2.	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	42
6.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
6.2.	COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO	42
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
	ANEXOS.....	6
	ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	¡Error! Marcador no definido.
	ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N°1.

VALOR DE ALBUMINA EN LA POBLACIÓN CON CÁNCER GÁSTRICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021

TABLA N°2

LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON HIPOALBUMINEMIA SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021

TABLA N°3

TASA DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DE PACIENTES CON HIPOALBUMINEMIA COMPARADO CON LOS PACIENTES CON NORMOALBUMINEMIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021

TABLA N°04

SEVERIDAD DE LAS COMPLICACIONES
POSTQUIRÚRGICAS DE PACIENTES
HIPOALBUMINEMICOS Y NORMOALBUMINEMICOS SEGÚN
LA CLASIFICACIÓN DE CLAVIEN DINDO EN EL SERVICIO
DE ONCOLOGÍA SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
REZOLA DE CAÑETE 2021

TABLA N°5

CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES
NORMOALBUMINEMICOS Y LOS HIPOALBUMINEMICOS EN
EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE 2021

INDICE DE FIGURAS

Pág.

GRAFICO N°1

**DISTRIBUCIÓN ENTRE EL VALOR DE ALBUMINA EN LA
POBLACIÓN CON CÁNCER GÁSTRICO EN EL SERVICIO
DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021**

GRAFICO N°2

**GRÁFICO DE LA TASA DE COMPLICACIONES
QUIRÚRGICAS DE PACIENTES COMPARÁNDOLOS CON
LOS PACIENTES CON NORMOALBUMINEMIA EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE 2021**

I.INTRODUCCIÓN

Casi siempre la gran mayoría de cirujanos al observar pacientes con hipoalbuminemia lo relacionan a una desnutrición y por ende no quieren intervenir al paciente. Mi presente trabajo trata de buscar un nuevo enfoque al concepto de la hipoalbuminemia y no solo relacionarlo con la desnutrición sino relacionarlo con una reacción inflamatoria sistémica que responde ante una injuria por lo tanto siendo un factor pronóstico negativo, en este trabajo relacionando con cáncer gástrico y la sobrevida.

Actualmente la gran mayoría de pacientes son diagnosticados de Cáncer gástrico y al momento de intervenir se les hace siempre exámenes de rutina entre ellos Hemograma, AGA, electrolitos, urea, creatinina y albumina. Además, donde se enfocará en averiguar la relación entre la hipoalbuminemia, la sobrevida, las complicaciones

postoperatorias y la severidad de las complicaciones postquirúrgicas con la Clasificación de Clavien Dindo.

Se ha hecho una exhaustiva revisión bibliográfica donde se han encontrados diversos artículos a nivel internacional, pero pocos a nivel nacional.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

A nivel local la neoplasia gástrica es considerada la neoplasia de carácter maligno con mayor incidencia en varones y es el tercer cáncer más importante en mujeres, teniendo como grupo etario más importante la tercera edad de vida.

La albumina sérica es el examen de rutina preoperatorio para entrar a sala de cirugía y se ha visto que el valor pronóstico de la hipoalbuminemia en cáncer gástrico ha sido reconocido como factor predictivo negativo a la morbilidad y mortalidad, pero hay muy pocos artículos que relacionan la hipoalbuminemia con la sobrevida.

En estudios actuales en el presente año, se reportó que en CA. Gástrico sea ha diagnosticado en aproximadamente 26 mil personas con una predominancia en el sexo masculino con 16 mil respecto a las mujeres que aproximadamente son 9 mil todo ello es estadísticas norteamericanas. Se prevé que la letalidad producida por esta patología es una de las principales causas de muerte a pesar de los intentos de prevención que se realizan¹⁻⁴.

Por otro lado, se sabe que la albumina se considera como la proteína con mayor importancia en la sangre, y tiene a función del

trasporte de infinidad de células a través del mismo; por ejemplo, se puede mencionar el calcio, bilirrubina, etc. Con lo que se puede concluir que cumple una función primordial en evitar que la sangre filtre a los tejidos.

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL

¿Cuál es la relación entre la hipoalbuminemia sérica preoperatoria y la supervivencia a 3 años en pacientes con cáncer gástrico en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021?

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS

- ¿Cuál es el valor de albuminemia en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021?
- ¿Cuál es la supervivencia de los pacientes con hipoalbuminemia y normoalbuminemia a los 3 años en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021?
- ¿Cuál es la tasa de complicaciones producidas por el acto quirúrgico en pacientes con hipoalbuminemia comparándolas con los enfermos normoalbuminemia en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el valor de albumina y la severidad de las complicaciones postoperatorias en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021?

2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Conociendo el valor de la albumina preoperatoria y al ser un examen rutinario para que pase a sala de operaciones tendríamos un factor

pronóstico negativo o positivo de la sobrevida del paciente y así ayudar a levantar su albumina para una mayor sobrevida. A pesar del gran porcentaje de incidencia que hay relacionado al tema del cáncer gástrico y de los grandes avances tecnológicos para su tratamiento y diagnóstico no se ha podido disminuir la incidencia.

Al ser un examen de albumina preoperatorio su costo es muy bajo así tendremos un factor pronóstico negativo que ayude a la sobrevida.

2.5. OBJETIVO GENERAL

Determinar los parámetros de la hipoalbuminemia sérica preoperatoria y determinar si es considerada como un factor en el cáncer gástrico en pacientes en el servicio oncológico del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021.

2.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el valor de albuminemia en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021
- ✓ Conocer la supervivencia de los pacientes con hipoalbuminemia y normoalbuminemia a los 3 años en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021
- ✓ Evaluar la tasa de complicaciones producidas por el acto quirúrgico en pacientes con hipoalbuminemia comparándolas con los pacientes con normoalbuminemia en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021.
- ✓ Establecer la relación entre el valor de albumina y la severidad de las complicaciones postoperatorias en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021

2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES

El propósito del presente trabajo de investigación es obtener un marcador de pronóstico y severidad que sea de bajo costo, que nos ayude a tener un panorama general sobre las complicaciones que pueda presentar los pacientes afectados de esta patología oncológica en el servicio de oncología del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021

III.MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Se puede mencionar el estudio realizado por Crumley en su estudio "UK. (2010) ⁴, quien en su investigación estudio la asociación entre la hipoalbuminemia y la sobrevida de los pacientes con un diagnóstico de cáncer gástrico. La finalidad del estudio fue realizar una evaluación adecuada entre el parámetro antes mencionado y el cáncer gástrico.

De la misma manera los pacientes diagnosticados con el cáncer gástrico que asiste la unidad superior gastrointestinal quirúrgica en la

Enfermería Real entre el abril 1997 y el diciembre 2005 ,quien tenía una medida de pre tratamiento de albumina y la proteína C-reactive (CRP) fue estudiada.

El estudio concluyó que la mayor parte de los pacientes tienen el grado III/IV de la enfermedad y recibió el tratamiento paliativo. La continuación mínima era 15 meses. Durante continuación, 157 pacientes (del 72 %) murieron de cáncer. Sobre el análisis univariado, la etapa ($p < 0.001$), el tratamiento ($p < 0.001$), nivel de albumina ($p < 0.001$), y el nivel de CRP ($p < 0.001$) era los predictores significativos de supervivencia. Sobre el análisis multivariado, la etapa ($p < 0.001$), el tratamiento ($p < 0.001$), y el nivel de CRP ($p < 0.001$) dejó a los predictores significativos de supervivencia. Albumina fue un gran predictor independiente de supervivencia.

Conclusiones: El nivel bajo de concentración de albumina son asociadas con la pobre supervivencia. Además, la fuerza de esta relación con la supervivencia es dependiente de la presencia de una respuesta sistémica inflamatoria, como evidenciado por un nivel de CRP elevado. Por lo tanto, aparece la relación entre hipoalbuminemia y la supervivencia es secundario al de la respuesta inflamatoria sistémica.

Dentro de los antecedentes más relevantes en el estudio de cáncer gástrico se puede mencionar el estudio realizado por Torres Gutierrez México. (2016)³

La finalidad del estudio antes mencionado fue la determinación del efecto de la albuminemia baja y la supervivencia de pacientes frágiles \geq de 75 años, además el material y el método utilizado fue de carácter descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo donde se analizó las respectivas HC en la muestra mencionada. Los pacientes

se dividieron en dos grupos: los débiles con hipoalbuminemia y los pacientes normoalbuminemicos

De igual forma se revisó a 872 pacientes. Donde se encontró 123 pacientes, se identificaron 97 con hipoalbuminemia. Ocurrieron 79 defunciones durante el seguimiento de 72 meses, 67 en el grupo 1 y 12 en el grupo 2.

El estudio concluyó que al final la hipoalbuminemia se relaciona con mayor riesgo de muerte en ancianos frágiles ≥ 75 años.

Por otro lado, se puede mencionar el estudio de Aguayo Becerra 7, en dicho estudio se analizó la Hipoalbuminemia es una deficiencia común clínica en pacientes quemados y está asociado con complicaciones relacionadas con aumentado extravascular el fluido, incluyendo el edema, la curación anormal, y la sensibilidad a la sepsis. Algunas escalas de pronóstico no incluyen parámetros bioquímicos, mientras que los otros los consideran juntos con comorbilidades. El objetivo era conocer que la albumina preoperatoria puede influir en la muerte de los pacientes con quemaduras.

El estudio utilizó una muestra de pacientes quemados con 16 años que tenían historia clínica completa, incluyendo el Índice de Severidad de Quemaduras, Albumina sérica, globulina, y lípidos. La sensibilidad y análisis de especificidad fueron realizados para determinar el nivel de atajo de albumina que predice la mortalidad.

Resultados: En nuestro análisis de 486 pacientes, encontramos que la mortalidad era más alta para quemaduras causadas por la llama ($p = 0.000$), quemaduras de grosor lleno ($p = 0.004$), heridas de inhalación ($p = 0.000$), quemaduras que afectan el 30 % de la superficie de cuerpo ($p = 0.001$), y quemaduras asociadas con la infección ($p = 0.008$). Además, la investigación concluyó que los

pacientes con niveles de albumina, 2 g/dL tenían un riesgo de mortalidad del 80 %. En la admisión, el nivel de albumina podría ser utilizado como un índice de la severidad de las quemaduras y de mortalidad.

Igualmente se puede mencionar el estudio de Hernández Ruiz Cuba. (2014) 5, dicha investigación tuvo la finalidad de determinar y analizar las diferentes causas que incrementan la morbilidad y mortalidad en pacientes quirúrgicos con gran severidad.

En este estudio uso un tipo de estudio prospectivo-descriptivo con un total de 193 personas que ingresaron a UCI del Hospital "Joaquín Albarrán" en 2012.

El estudio concluyó que del total de la población 193 personas donde falleció el 17,6 %, y con mayor incidencia fueron los enfermos con que se le había realizado el procedimiento quirúrgico. Se determinó que el incremento de las muertes fue por varios variables como la edad ≥ 60 , insuficiencia renal aguda (IRA) y el uso de aminos ya que hay una relación muy fuerte entre la albumina y el estado de salida. En conclusión, se encontró que los principales factores de riesgo son:

1. necesidad de aminos,
2. IRA,
3. Hipoalbuminemia y
4. Shock hemorrágico.

Se puede mencionar la investigación realizada por Alcázar Lázaro 6, cuya finalidad fue estudiar la hipoalbuminemia y otros determinantes (factores) de la mortalidad después de un ictus (1 mes) (3 meses) (1 año) (5 años), para ello se analizó un total de 250 pacientes en el nosocomio con diagnóstico de ictus hemorrágico y en un periodo de 2 años con un producto estándar, se utilizó HC para poder lograr los objetivos de la investigación.

El estudio concluyó que existe una relación significativa que influye en la con la mortalidad de las personas hipoalbuminemicos en zona

de ingreso, la edad, la demencia previa, el mecanismo cardio-embólico y la severidad según la escala Canadiense. En conclusión, se encontró que la mortalidad después de un ictus depende de varios factores según un relativo tiempo.

Zuñiga Cruz en su estudio “Hipoalbuminemia como factor pronostico en pacientes en unidad de cuidados intensivos pediátricos” Culiacan.(2014) ¹⁰

El Objetivo: Analizar la asociación entre hipoalbuminemia con mal pronóstico y mortalidad en pacientes pediátricos críticos del Hospital, “Dr. Bernardo J. Gastélum”.

Los Métodos: Se hizo el tipo de estudio 1. transversal, 2. comparativo, 3. analítico y 4. observacional. La población de estudio estaba constituida por pacientes ingresados a Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), durante el periodo de enero 2013 a diciembre 2014 que contaran con expediente clínico completo. La hipoalbuminemia se definió con base al nivel de albúmina sérica de acuerdo a la edad del paciente.

En Resultados: Se seleccionó un total de 65 pacientes pediátricos críticos distribuidos en dos grupos: 25 sin hipoalbuminemia y 40 con hipoalbuminemia. La mortalidad fue de 2.3. La apendicitis complicada fue el principal diagnóstico reportado, siendo 7 pacientes (17.5%). La tasa de muerte fue de 20% (n=8) y 0%. Las causas más frecuentes de mortalidad 3 (37.5%) fueron por traumatismo craneoencefálico grave y choque séptico, presentándose muerte cerebral en estos casos.

En Conclusiones: Según el estudio llego a la conclusión que si es la albumina baja un indicativo de mortalidad dentro de los hospitales en pacientes pediátricos grave. El diagnóstico principal con el que

ingresan a la UCIP fue apendicitis complicada y la principal causa de muerte fue muerte cerebral seguida de choque séptico.

En el estudio realizado por Fernando Borda en su estudio en España. (2013) ⁸, que tuvo la finalidad de analizar la albumina y determinar de una manera precisa el pronóstico antes de la cirugía del CCR, para ello se realizó un estudio observacional – retrospectivo, y analizó la supervivencia entre los pacientes con y sin hipoalbuminemia antes del tratamiento, de la misma manera se realizó una comparación entre la mortalidad debido a dicha patología.

El estudio concluyó que para la muestra de 207 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, la hipoalbuminemia antes del tratamiento. Menor de 3.5 g/dl está relacionado de una manera independiente, con un bajo nivel de supervivencia (CCR en estadio pTNM II).

Estudio de tratamiento Antineoplásicos, tales como el de Villagran Shirley.(2013) ⁹, estudiaron pacientes que tenían un antecedente de malnutrición (deterioro de 40 a 80 %) , de tal manera que presente un bajo nivel de albumina en torrente sanguíneo. La finalidad del estudio antes mencionado fue verificar y determinar la eficacia de dicha proteína como un factor de incremento para el seguimiento de la toxicidad del tratamiento Antineoplásico.

El estudio concluyó que de 100 pacientes tomados al azar los efectos tóxicos en enfermos con hipoalbuminemia (aproximadamente 65% pacientes). El 95% de la muestra recurrió en problemas hematológicos graves. Por lo que demostró una gran efectividad en el dosaje de esta proteína para el seguimiento del tratamiento.

Las gestantes que pudieran tener un recién nacido de bajo peso, en el Policlínico Docente "José Manuel Seguí Jiménez" de Güira de Melena.

3.2. BASES TEÓRICAS

La albumina es una de las proteínas más abundante en la sangre ¹². La albúmina desempeña muchas funciones en todos los sistemas del cuerpo, además permite de una manera eficaz una la distribución de los diferentes líquidos en las diferentes estructuras tales como vasos sanguíneos, los diferentes tejidos, el espacio intersticial, entre otros. Los valores referenciales normales para dicha proteína están en el intervalo de 3,5 y 5,0 g/dl en la sangre, siendo aproximadamente un 54% proteína en plasma.

Existen varios tipos de albuminas que son:

SEROALBUMINA

OVOALBUMINA

LACTOALBUMINA

FUNCIONES DE LA ALBUMINA

Mantenimiento de la presión oncótica.

Transporte de hormonas tiroideas.

Transporte de hormonas liposolubles.

Transporte de ácidos grasos libres.

Transporte de bilirrubina no conjugada.

Transporte de muchos fármacos y drogas.

Unión competitiva con iones de calcio.

Control del PH.

GRADO DE FIJACIÓN DE ALBÚMINA EN LA SANGRE

La albumina es un transportador de una gran variedad de moléculas endógenas (colesterol, ácidos grasos, etc.) y exógenas (toxinas, medicamentos, etc.), así como el principal sistema antioxidante circulante del organismo. Otras características destacables son sus efectos antitrombóticos, antiinflamatorios, así como de mantenimiento de la integridad vascular y de la permeabilidad capilar.

La albúmina sérica es un importante factor predictivo de morbi-mortalidad en un amplio grupo de patologías ¹⁹.

OBTENCIÓN DE ALBÚMINA DE TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Por su efecto osmótico, la albúmina se ha utilizado como expansor plasmático en una gran variedad de situaciones. Las principales indicaciones de la infusión de albúmina se engloban dentro de dos entidades: la hipovolemia y la hipoalbuminemia ¹⁷.

RECOMENDACIONES DEL USO DE ALBÚMINA EN LA HIPOVOLEMIA

*Se sugiere la dosis de albúmina en pacientes con shock hemorrágico que no responden a la administración intensiva de cristaloides y coloides (1A).

*Se recomienda la administración de albúmina en pacientes sometidos a trasplante hepático, para controlar la ascitis y el edema periférico (1C).

* Se sugiere el uso en personas sometidos a cirugía mayor (resección hepática >40% o resección intestinal extensa) cuando tras la normalización del volumen sanguíneo, la albúmina sérica es menor de 2 g/dL (2C).

*Se sugiere el uso en personas con quemaduras en más del 30% de la superficie corporal, después de 24 horas (2C).

*Se sugiere la administración de albúmina en pacientes sometidos a cirugía cardíaca, como última opción después de los cristaloides y coloides (2C).

*Se sugiere la administración de albúmina en pacientes sometidos a plasmaféresis terapéutica, como solución de reposición (2C).

*Se sugiere la administración de albúmina en pacientes en los que esté contraindicado el uso de coloides (embarazo y lactancia, fallo hepático agudo, hipersensibilidad, etc.) (2C).

RECOMENDACIONES DEL USO DE ALBÚMINA EN LA HIPOALBUMINEMIA.

*Se recomienda el uso en personas con diagnóstico de peritonitis bacteriana espontánea (1C).

*Se recomienda el uso en personas con diagnóstico de a paracentesis de más de 5 litros de volumen (1C).

*Se sugiere el uso en personas con diagnóstico con cirrosis hepática y ascitis refractaria a diuréticos (2C).

*Se sugiere la administración de albúmina en pacientes con síndrome hepato-renal tipo 1 y 2 (2B).

*Se sugiere la administración de albúmina en pacientes con síndrome nefrótico, albúmina menor de 2g/dl e hipovolemia y/o edema pulmonar (2C).

SELECCIÓN Y DOSIS DE ADMINISTRACIÓN. La AH se administra por vía endovenosa. La velocidad de infusión debe ajustarse a las características del paciente (1-5mL/minuto). La dosis necesaria para obtener una albúmina $\geq 2,5$ se calcula con la siguiente fórmula:
Dosis (g)= [2,5 g/dL- albúmina actual (g/dL)] x volumen plasmático (0.8 x kg)

CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS.

La infusión de albúmina no está indicada en las siguientes situaciones: ^{17,18}

1. Albúmina mayor de 2,5 g/dL.
2. Hipoalbuminemia en ausencia de edema e hipotensión aguda.
3. Malnutrición.
4. Shock no hemorrágico.
5. Quemados, en las primeras 24 horas.
6. Enteropatías pierde-proteínas y malabsorción.
7. Pancreatitis aguda o crónica.
8. Hemodiálisis.
9. Isquemia cerebral.
10. Hemodilución aguda normovolémica en cirugía.

11. Síndrome de hiperestimulación ovárica.

ALBUMINEMIA COMO ÍNDICE DE PRONÓSTICO

La hipoalbuminemia en el preoperatorio de una cirugía mayor ha sido encontrada como factor ominoso en el pronóstico. Niveles séricos menores de 3.5 g % implican una mortalidad aumentada

Existen estudios que han probado que el valor de la albuminemia como índice de medición de riesgo. En una observación sistemática de estudios de cohorte se encontró que por cada 2.5g/L .

Los niveles de albumina sérica son indicadores de la gravedad de la desnutrición o de la enfermedad aguda subyacente, sin que la causa del fallecimiento sea debida a la albumina sérica baja ni la administración de albumina como los presentados:

Albuminemia 3.0-3.5 g % Déficit leve

Albuminemia 2.5-3.0 g % Déficit moderado

Albuminemia menor 2.5 g % Déficit severo

Albuminemia menor 1.5 g % Críticamente bajo

ALBUMINA PARENTERAL

Albumina Humana al 20%

Posología: Dicha proteína sérica debe estar en valor de veinte por ciento, se utilizará cincuenta mililitros de solución inyectable. La dosis total varia por persona en 25-75 al día.

Efectos Colaterales: Se han reportado problemas colaterales todo ello al incremento excesivo de proteínas en sangre, por un mal uso de los parámetros de dicha proteína, ocurriendo reacción alérgicas al paciente, todo lo evidenciado en fiebre y escalofríos, rash , algunas veces náuseas y vómitos y descenso de latidos cardiaco, además del edema pulmonar ocasionado por una administración rápida e inadecuada del fármaco

Contraindicaciones: Se encuentra contraindicado en personas con diagnóstico de hipertensión, anemia o falla cardíaca severa.

Presentaciones: La presentación actual es en tanto en Frasco como ampolla con una cantidad de 50 mL de compuesto en inyectable con una concentración de veinte por ciento de dicha proteína.

CÁNCER GÁSTRICO

Como se mencionó al principio de la tesis, el cáncer gástrico constituye uno de los más importantes problemas de salud pública, a pesar de las estrategias de prevención en especial en países occidentales. Reportes a nivel mundial refieren que 12 personas con cáncer gástrico por cada mil habitantes, todo ello lo pone en el sexto lugar de frecuencia, mientras que en países asiáticos ocupa el 2do lugar, con valores de incidencia y mortalidad altísimos, 22 y 16 respectivamente por cada 100000 habitantes 20,21.

EPIDEMIOLOGIA

A nivel nacional, dicha patología ocupa el segundo lugar dentro de las neoplasias en el sexo masculino mientras que en el sexo femenino ocupa el cuarto lugar, con un valor de 15 pacientes diagnosticados por cada 100000 habitantes 21. En el año 2012, se realizó un diagnóstico de aproximadamente 43000 casos diagnosticados contra una letalidad de 36000 casos, colocando a dicha patología en un problema de salud pública en nuestro país ¹.

EVALUACIÓN

Como en todo caso la evaluación del cáncer gástrico se inicia con una anamnesis exhaustiva tratando de obtener datos sobre los síntomas principales, antecedentes y factores de riesgo para poder clasificarlo y estadificarlo para designar el tratamiento adecuado.

ESTADIAJE

Categoría T: tumor primario

Categoría N: ganglios linfáticos regionales

Categoría M: La Metástasis a distancia

- MX: Las metástasis a distancia no pueden establecerse
- MO: No hay metástasis a distancia
- M1: Metástasis a distancia

Grupo TNM

- 0 Tis N0 M0
- IA T1 N0 M0
- IB T2 N0 M0;T1N1M0
- IIA T3 N0 M0;T2N2M0;
- IIB T4 N0 M0;T3,N1M0;T2N2M0;T1N3M0
- IIIA T4a N1 M0;T3,N2M0;T2N3M0
- IIIB T4b N0 M0;T4b,N1M0;T4aN2M0;T3N3M0
- IIIC T4bN2 M0;T4b,N3M0;T4aN3M0
- IV Cualquier T; Cualquier N;M1

DIAGNÓSTICO

Cualquier paciente que venga con síntomas de cáncer gástrica se hace un estudio radiográfico y endoscópicos ya que propone una clasificación de 4 tipos de Cáncer Incipiente:

- *Tipo I - Aumentado
- *Tipo IIa - levemente aumentado
- *Tipo IIb - plano, liso
- *Tipos IIc - hundido
- *Tipo III - excavado, ulcerado

En el estómago se describen 16 grupos ganglionares regionales

El nivel 1 (N1) Los linfonodos perigástricos del grupo 1 al 6.

El nivel 2 (N2) Los linfonodos perigástricos del grupo 7 al 12.

El nivel 1 (N3) Los linfonodos del grupo 13 al 16, metástasis a distancia.

PRONÓSTICO

Según varios artículos en revisión se ha encontrado que los pacientes con albumina baja tienden a tener una sobrevida ≤ 3 años y un aproximado de 87% llega a tener cirugía paliativa 24 .

RECURRENCIA

Las localizaciones: peritoneal y locoregional son la manifestación de reaparición en los cánceres gástricos

IV.METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente tesis fue de tipo no experimental, caso control, descriptivo - analítico, transversal, retrospectivo.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la tesis es descriptivo y aplicativo a través de encuesta directa a los trabajadores.

4.3. POBLACIÓN – MUESTRA

Población

En el presente trabajo, se utilizará todas las historias clínicas de pacientes con neoplasia gástrica en el periodo de febrero a junio del 2018.

Muestra

El cálculo de la muestra si bien se realizó, y se obtuvo un número de 80 pacientes, se prefirió trabajar con la totalidad de la población para mayor significancia estadística, que son 101

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z=Nivel de confianza

N=Población-Censo

p= Probabilidad a favor

q= Probabilidad en contra

e= error de estimación

n= Tamaño de la muestra

4.4. HIPÓTESIS GENERAL

La hipoalbuminemia sérica preoperatoria es un factor pronóstico negativo y hay relación con la sobrevida en cáncer gástrico en el Servicio de Oncología del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021.

4.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: MARCADOR SÉRICO

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Resultado hallado en el examen bioquímico de proteína séricas preoperatorio con un valor inferior a 3.5 g/dl determinados en el consultorio externo.

DIMENSIONES: Clínica

INDICADORES:

- Valor de Albumina

VARIABLE: SOBREVIDA

DEFINICIÓN OPERACIONAL: La tasa de sobrevida es la proporción de pacientes que sobreviven, del total de pacientes afectados por la enfermedad en un lapso determinado.

DIMENSIONES: Clínica

INDICADORES:

- Número de años posterior a tratamiento

4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

SOBREVIDA EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO Y SU RELACIÓN CON MARCADORES SERICOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021

VARIABLE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE VERIFICACION
Marcador sérico	Resultado hallado en el examen bioquímico de proteína sericas preoperatorio con un valor inferior a 3.5 g/dl determinados en el consultorio externo.	Clínica.	•Valor de Albumina	Ordinal	Historia Clínica
Sobrevida	La tasa de sobrevida es la proporción de pacientes que sobreviven, del total de pacientes afectados por la enfermedad en un lapso determinado.	Clínica	Número de años posterior a tratamiento	Ordinal	Historia Clínica

4.7. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS

Se llevó a cabo una revisión de las historias clínicas, y se obtuvieron los datos de los pacientes con cáncer gástrico y se elaboraron tablas y gráficos que serán explicadas.

V.RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válido	101	95,0
Excluidos ^a	0	0,0
Total	101	100,0

a. Eliminación por lista basado en todas

Las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	101

Resultados: En esta prueba piloto, el Alfa de Cronbach resultó de (0,881), que significa una buena confiabilidad. Ya que se encuentra dentro del rango de los valores requeridos (>0,6 ó >0,8).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultado

Se obtuvieron los siguientes resultados del análisis de los grupos 1 y 2:

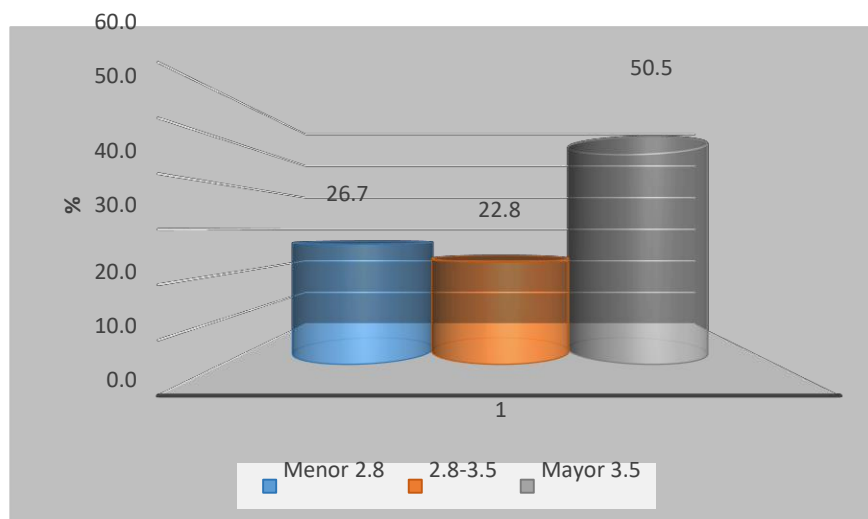
TABLA N°1.

VALOR DE ALBUMINA EN LA POBLACIÓN CON CÁNCER GÁSTRICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Menor 2.8	27	26,7
2.8-3.5	23	22,8
Mayor 3.5	51	50,5
Total	101	100,0

GRAFICO N°1

DISTRIBUCIÓN ENTRE EL VALOR DE ALBUMINA EN LA POBLACIÓN CON CÁNCER GÁSTRICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021



De la Tabla N°1 y Grafico N°1, se observa que el total de pacientes, el 50% presentan albumina mayor de 3,5; el 22,8% presentan hipoalbuminemia leve de 2,8 a 3,5; el 26,7% presentan hipoalbuminemia moderada de 2,8.

TABLA N°2

LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON HIPOALBUMINEMIA SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021

Supervivencia	ALBUMINA						
	Menor 2.8		2.8-3.5		Mayor 3.5		Total
	%	n	%	n	%	n	%
1 año	0,0%	3	3,0%	2	2,0%	5	5,0%
2 años	0,0%	0	0,0%	16	15,8%	16	15,8%
3 años	0,0%	0	0,0%	33	82,2%	33	32,7%

Murio	100.0%	20 97.0%	0 0,0%	47 46,5%
Total	100.0%	23 100,0%	51 100,0%	101 100,0%

De la Tabla N°2, se aprecia que la supervivencia con la Albumina menor 2.8: el 100,0% murió; Albumina 2.8-3.5: 3.0% Sobrevivió 1 año; Albumina mayor a 3.5 : 82.2% Sobrevivió 3 años.

TABLA N°3
TASA DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DE PACIENTES
CON HIPOALBUMINEMIA COMPARADO CON LOS PACIENTES
CON NORMOALBUMINEMIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021

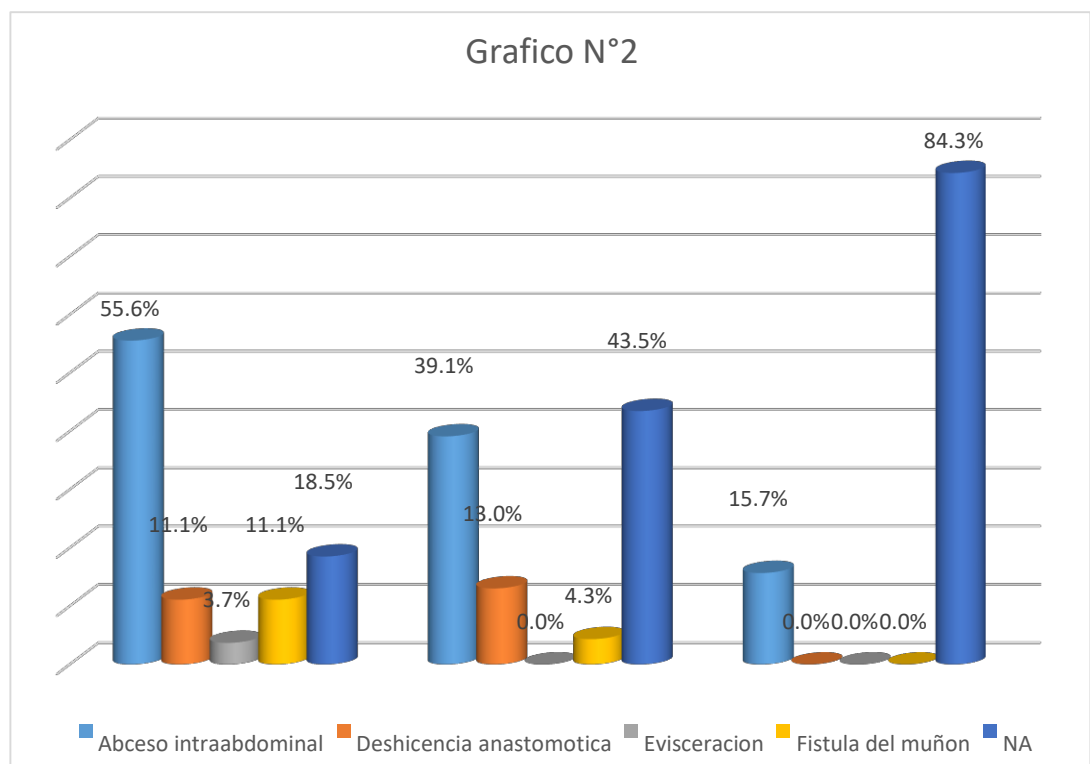
Complicaciones Postquirúrgicas	Albumina						Total	
	Menor 2.8		2.8-3.5		Mayor 3.5		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Abceso intraabdominal	15	55,6%	9	39,1%	8	15,7%	32	31,7%
Deshicencia anastomotica	3	11,1%	3	13,0%	0	0,0%	6	5,9%
Evisceracion	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
Fistula del muñon	3	10,1%	1	4,3%	0	0,0%	4	4,0%

NA SIN COMPLICACION	5	19,5%	10	43,5%	43	84,3%	58	57,4%
Total	27	100,0%	23	100,0%	51	100,0%	101	100,0%

Leyenda: Chi cuadrado: 38,14 $p=0.000 < 0,05$ existe relación estadística

GRAFICO N°2

GRÁFICO DE LA TASA DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DE PACIENTES COMPARÁNDOLOS CON LOS PACIENTES CON NORMOALBUMINEMIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021



Interpretación

De la Tabla N°3 y el Grafico N°2; se observa que del total de pacientes con albumina menor de 2,8. El 55.6% presenta Absceso intraabdominal, el 11.1% presenta dehiscencia anastomotica; del total de pacientes con Albumina de 2.8-3.5 el 39,1% presentan Absceso intraabdominal. Y los pacientes con albumina mayor a 3.5 el 84.3% No presentaron ninguna complicación. Se encontró relación estadística en la presente tabla

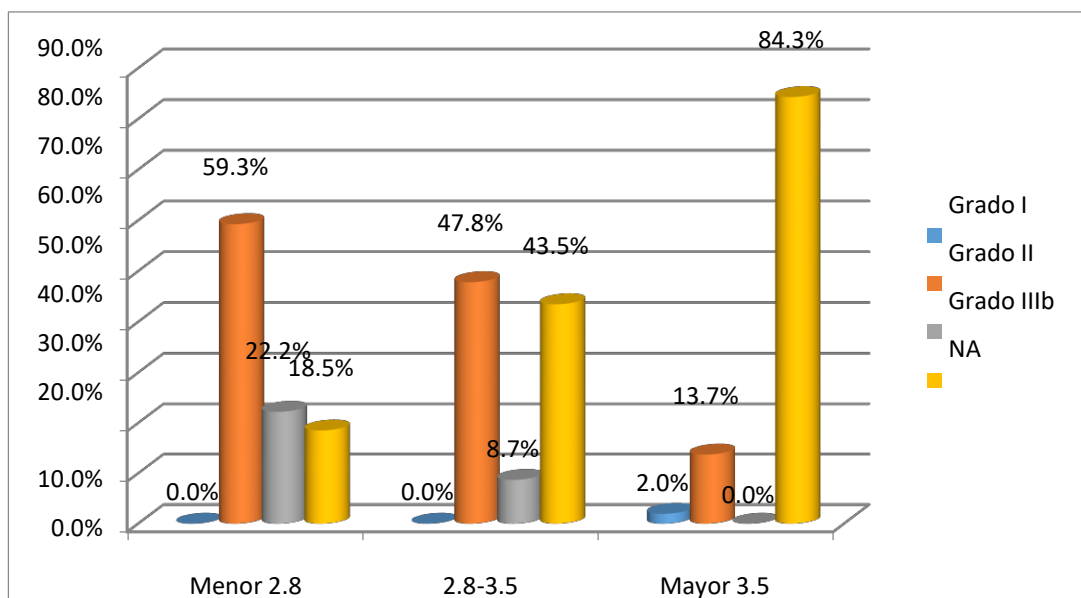
TABLA N°04
SEVERIDAD DE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS
DE PACIENTES HIPOALBUMINEMICOS Y
NORMOALBUMINEMICOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE
CLAVIEN DINDO EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA SERVICIO
DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021

GRADO	ALBUMINA						Total	
	Menor 2.8		2.8-3.5		Mayor 3.5		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Grado I	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	1	1,0%
Grado II	16	59,3%	11	47,8%	7	13,7%	34	33,7%
Grado IIIB	6	22,2%	2	8,7%	0	0,0%	8	7,9%
NA	5	18,5%	10	43,5%	43	84,3%	58	57,4%
Total	27	100,0%	23	100,0%	51	100,0%	101	100,0%

Chi cuadrado :38,14 p=0.000<0,05 existe relación estadística

GRAFICO N°3

GRAFICO DE LA SEVERIDAD DE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES HIPOALBUMINEMICOS Y NORMOALBUMINEMICOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE CLAVIEN DINDO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2021



De la Tabla N°4 y el Grafico N°3; se observa que los pacientes con albumina menor de 2,8 el 59.3% presenta severidad grado II; del total de pacientes con Albumina de 2.8-3.5 el 47,8% presentan severidad grado II. Del total de pacientes con albumina mayor 3.5 el 84.3% No se le clasifico en grados porque no tuvo complicaciones post operatorias. Se encontró relación estadista

TABLA N°5

**CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES
NORMOALBUMINEMICOS Y LOS HIPOALBUMINEMICOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE
2021**

		ALBUMINA						Total		P
		Menor 2.8		2.8-3.5		Mayor 3.5		n	%	
		n	%		%	n	%			
Linfadenectomía	D1	1	3,7%		0,0%	5	9,8%	6	5,9%	0,03
	D2	24	88,9%	22	95,7%	46	90,2%	92	91,1%	
	No hubo	2	7,4%	1	4,3%	0	0,0%	3	3,0%	
Gastrectomía	G.Total	8	29,6%	8	34,8%	9	17,6%	25	24,8%	0,08
	G.Subtotal	17	63,0%	14	60,9%	42	82,4%	73	72,3%	
	No se opero	2	7,4%	1	4,3%	0	0,0%	3	3,0%	
Tipo de resección	Paliativa	24	88,9%	22	95,7%	3	5,9%	49	48,5%	0,000*
	Curativa	3	11,1%	1	4,3%	48	94,1%	52	51,5%	
Morbilidad Qx	Si	14	51,9%	7	30,4%	0	0,0%	21	20,8%	0,000*
	No	13	48,1%	16	69,6%	51	100,0%	80	79,2%	
Mortalidad Qx	Si	3	11,1%	4	17,4%	0	0,0%	7	6,9%	0,000*
	No	24	88,9%	19	82,6%	51	100,0%	94	93,1%	

Leyenda: *p<0,05 existe relación estadística

***Tipo de linfadenectomía:** La que más se realizó fue la D2 (Albumina menor 2.8: 88,9%, Albumina 2.8-3.5: 95,7% ; Albumina mayor a 3.5: 90,2%). Observándose diferencia estadísticamente significativa.

***Tipo de gastrectomías:** En los pacientes con normoalbuminemia e hipoalbuminemia se realizaron más gastrectomías subtotales (Albumina menor 2.8: 63,0%, Albumina 2.8-3.5: 60.9%; Albumina mayor a 3.5: 82.4%) Hubo el 7.4% con albumina menor 2.8 que no se operó. No se observó diferencia estadísticamente significativa.

***Tipo de resección:** Según la Albumina menor 2.8 la resección que más se hizo fue la paliativa: 88,9%, Albumina 2.8-3.5: La resección paliativa obtuvo 95.7%; Albumina mayor a 3.5, La resección curativa tuvo 94.1%. Observándose diferencia estadísticamente significativa.

***Morbilidad quirúrgica:** Según Albumina menor 2.8: 51,9% Si tuvieron morbilidad, Albumina 2.8-3.5: 69.6% no tuvieron morbilidad; Albumina mayor a 3.5: 100.0% No tuvo morbilidad). Observándose diferencia estadísticamente significativa

***Mortalidad quirúrgica:** Hubo 7 decesos correspondiente a los pacientes con hipoalbuminemia (Albumina menor 2.8: 11,1% (3), Albumina 2.8-3.5: 17.4% (4); Observándose diferencia estadísticamente significativa.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

Hi La hipoalbuminemia sérica preoperatoria es un factor pronóstico negativo y hay relación con la sobrevida en cáncer gástrico en el Servicio de Oncología del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021.

Ho La hipoalbuminemia sérica preoperatoria no es un factor pronóstico negativo y hay relación con la sobrevida en cáncer gástrico

en el Servicio de Oncología del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021.

$$Fe = \frac{(TMR) (TMC)}{N}$$

N

TMR = Total Marginal de Renglón

TMC = Total Marginal de columna

N = Número total de frecuencias de cuadro

$$Fe \text{ casilla A} = \frac{(38) (42)}{(82)} = 19.46$$

$$Fe \text{ casilla B} = \frac{(38) (40)}{(82)} = 18.53$$

$$Fe \text{ casilla C} = \frac{(44) (42)}{(82)} = 22.53$$

$$Fe \text{ casilla D} = \frac{(44) (40)}{(82)} = 21.46$$

FACTORES AMBITO LABORAL	PRACTICA DEL PERSONAL		TMR
	Eficiente	Deficiente	
SI	A fo = 30 fe = 19.46	B fo = 08 fe = 18.53	38
NO	C fo = 12 fe = 22.53	D fo = 32 fe = 21.46	44
TMC	42	40	82

Fórmula de CHI cuadrada

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

ta.

Casilla	f_o	f_e	$f_o - f_e$	$(f_o - f_e)^2$	$(f_o - f_e)^2 / f_e$
A	30	19.46	10.53	110.88	5.70
B	08	18.53	-10.53	110.88	5.98
C	12	22.53	-10.53	110.88	4.92
D	32	21.46	10.53	110.88	5.16
	$N = 82$				$\Sigma = 21.76$

Comparar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1) (c-1)$$

$$gl = (2-1) (2-1) = 1$$

gl = Grados de libertad

r = Renglones del cuadro

35%)

c = Columnas del cuadro

$$gl = 3.841 \text{ (Tabla Confianza 95\%)}$$

$21.76 \geq 3.84$ $\chi^2_o \geq \chi^2_c$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS GENERAL

5.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se observa que el total de pacientes, el 50% presentan albumina mayor de 3,5; el 22,8% presentan hipoalbuminemia leve de 2,8 a 3,5; el 26,7% presentan hipoalbuminemia moderada de 2,8

De la misma manera, se aprecia que la supervivencia con la Albumina menor 2.8: el 100,0% murió; Albumina 2.8-3.5: 3.0% Sobrevivió 1 año; Albumina mayor a 3.5 : 82.2% Sobrevivió 3 años.

Se observa que los pacientes con albumina menor de 2,8 el 59.3% presenta severidad grado II; del total de pacientes con Albumina de 2.8-3.5 el 47,8% presentan severidad grado II. Del total de pacientes con albumina mayor 3.5 el 84.3% No se le clasifico en grados porque no tuvo complicaciones post operatorias. Se encontró relación estadista

***Tipo de linfadenectomia:** La que más se realizo fue la D2 (Albumina menor 2.8: 88,9%, Albumina 2.8-3.5: 95.7% ; Albumina mayor a 3.5: 90.2%). Observándose diferencia estadísticamente significativa.

***Tipo de gastrectomías:** En los pacientes con normoalbuminemia e hipoalbuminemia se realizaron más gastrectomías subtotales (Albumina menor 2.8: 63,0%, Albumina 2.8-3.5: 60.9%; Albumina mayor a 3.5

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

***Tipo de linfadenectomía:** La que más se realizó fue la D2 (Albumina menor 28: 88,9%, Albumina 2.8-3.5: 95.7% ; Albumina mayor a 3.5: 90.2%). Observándose diferencia estadísticamente significativa.

***Tipo de gastrectomías:** En los pacientes con normoalbuminemia e hipoalbuminemia se realizaron más gastrectomías subtotales (Albumina menor 2.8: 63,0%, Albumina 2.8-3.5: 60.9%; Albumina mayor a 3.5

COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO

Se puede mencionar el estudio de Aguayo Becerra 7, en dicho estudio se analizó la Hipoalbuminemia es una deficiencia común clínica en pacientes quemados y está asociado con complicaciones relacionadas con aumentado extravascular el fluido, incluyendo el edema, la curación anormal, y la sensibilidad a la sepsis. Algunas escalas de pronóstico no incluyen parámetros bioquímicos, mientras que los otros los consideran juntos con comorbilidades. El objetivo era conocer que la albumina preoperatoria puede influir en la muerte de los pacientes con quemaduras.

El estudio utilizó una muestra de pacientes quemados con 16 años que tenían historia clínica completa, incluyendo el Índice de

Severidad de Quemaduras, Albumina sérica, globulina, y lípidos. La sensibilidad y análisis de especificidad fueron realizados para determinar el nivel de atajo de albumina que predice la mortalidad.

Resultados: En nuestro análisis de 486 pacientes, encontramos que la mortalidad era más alta para quemaduras causadas por la llama ($p = 0.000$), quemaduras de grosor lleno ($p = 0.004$), heridas de inhalación ($p = 0.000$), quemaduras que afectan el 30 % de la superficie de cuerpo ($p = 0.001$), y quemaduras asociadas con la infección ($p = 0.008$). Además, la investigación concluyó que los pacientes con niveles de albumina, 2 g/dL tenían un riesgo de mortalidad del 80 %. En la admisión, el nivel de albumina podría ser utilizado como un índice de la severidad de las quemaduras y de mortalidad.

Igualmente se puede mencionar el estudio de Hernández Ruiz Cuba. (2014) 5, dicha investigación tuvo la finalidad de determinar y analizar las diferentes causas que incrementan la morbilidad y mortalidad en pacientes quirúrgicos con gran severidad.

En este estudio uso un tipo de estudio prospectivo-descriptivo con un total de 193 personas que ingresaron a UCI del Hospital "Joaquin Albarran" en 2012.

El estudio concluyó que del total de la población 193 personas donde falleció el 17,6 %, y con mayor incidencia fueron los enfermos con que se le había realizado el procedimiento quirúrgico. Se determinó que el incremento de las muertes fue por varios variables como la edad ≥ 60 , insuficiencia renal aguda (IRA) y el uso de aminos ya que hay una relación muy fuerte entre la albumina y el estado de salida. En conclusión, se encontró que los principales factores de riesgo son: 1. necesidad de aminos, 2. IRA, 3. Hipoalbuminemia y 4. Shock hemorrágico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- 1.** La determinación de los niveles de albumina sérica demostró ser un marcador muy confiable del pronóstico en el caso de pacientes con cáncer gástrico.
- 2.** La sobrevida de los pacientes no supera los 3 años de vida cuando presentan hipoalbuminemia.
- 3.** Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la dehiscencia anastomótica y el absceso abdominal.
- 4.** La severidad del cuadro de los pacientes difiere de acuerdo a los niveles de albúmina sérica que presentan.

RECOMENDACIONES

1. Considerar solicitar albúmina sérica a los pacientes con cáncer gástrico a fin de llevar un mejor control de su evolución.
2. Mejorar las técnicas quirúrgicas con la finalidad de reducir los problemas como deshiscencias o abscesos.
3. Se deberían evaluar otros parámetros no considerados en esta tesis mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer gástrico
4. Implementar medidas de seguimiento a los pacientes con cáncer gástrico para verificar las condiciones de vida que mantienen.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. American Cancer Society (Sociedad Estadounidense del Cancer), Cancer Facts & Figures .Datos y cifras del cancer. 2016
2. Flores JA, Vojvodic I, Ortega D , Lombardi E. Factores asociados a la mortalidad postoperatoria luego de cirugía por adenocarcinoma gástrico en el Hospital Edgar Rebagliati Martins. ,Revista de Gastroenterología Perú 2011
3. Torres G .Efecto de la hipoalbuminemia en la supervivencia de anciano frágiles mayores de 75 años. ,Artículo original Mexicano. 2016
4. Crumley A. Is hipoalbuminemia an independent prognosis factor in patients with gastric cancer. Artículo de investigación, United States 2010
5. Hernandez R. Factores que influyen en la mortalidad en los pacientes graves con cirugía abdominal. Revista Cubana de Cirugía .2014
6. Alcazar V. Hypoalbuminemia and other prognostic factors of mortality at different time points after ischemic stroke". Artículo de investigación 2013
7. Aguayo O, Torrez C.. Serum albumin level as a risk factor for mortality in burn patients .Artículo original 2013
8. Borda F, Borda A. Valor predictivo de la hipoalbuminemia pre tratamiento sobre el pronóstico del cancer colorectal resecado" Revista de Gastroenterología. 2014

9. Villagran S.,Castro N.Hipoalbuminemia y el tratamiento antineoplásico.Trabajo de investigación.Asociacion de Medicina Interna .Guatemala 2013
- 10.Zuñiga C.,Ramirez Z.Hipoalbuminemia como factor pronostico en pacientes en unidad de cuidados intensivo pediátricos. 2014
- 11.Valencia H.Hipoalbuminemia seria preoperatoria como factor pronostico de sobrevida en carcinoma gástrico avanzado resecable.Articulo Original, Revista del cuerpo medico 2014
- 12.Velazquez M.Dautt-Leyva J. Hipoalbuminemia como factor relacionado a mortalidad en pacientes con sepsis del Hospital General de Culiacan”.Revista Archivos de Salud de Sinaloa. 2013
- 13.Mora R .Soporte nutricional especial.,Edicion Medica Panamericana, 2002
- 14.Guyton ,Guyton y Hall.Tratado de fisiología Medica .España 2012.
- 15.Hernandez R. ,Velez-R. .Suero de leche y su aplicación en la elaboración de alimentos funcionales. Temas Selectos de Ingenieria de Alimentos 2014
- 16.Blanco L. Guia sobre la transfusión de componentes sanguíneos y derivados plasmáticos. 5 ed. Sociedad Española de Transfusion Sanguinea y Terapia Celular 2015
- 17.Rozga J, Piatek T, Malkowski P. Human albumin: old, new and emerging applications. Revista de transplante 2013.

18. Latour-Pérez J. Nuevas recomendaciones sobre la utilización de soluciones de albúmina humana en pacientes con sepsis grave y shock séptico. Una evaluación crítica de la literatura. Medicina Intensiva 2013.
19. Caraceni P, Domenicali M, Tovoli A. Clinical indications for the albumin use: still a controversial issue. Medicina interna Europa 2013.
20. Ferlay J, Soerjomatram I, Ervik M, Dikshit R. Incidence and Mortality Cancer Base .International Agency for Research on Cancer 2013
21. Rodríguez Z. Factores pronósticos relacionados con el cáncer gástrico. Revista Cubana de Cirugía 2011

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

SOBREVIDA EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO Y SU RELACIÓN CON MARCADORES SERICOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL RENEE TOCHE GROPPA EN EL PERIODO FEBRERO A JULIO 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICA DE INSTRUMENTACION	POBLACION Y MUESTRA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la hipoalbuminemia sérica preoperatoria y la sobrevida a 3 años en pacientes con cáncer gástrico en el servicio de oncología del del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los parámetros de la hipoalbuminemia sérica preoperatoria y determinar si es considerada como un factor en el cáncer gástrico en pacientes en el servicio oncológico del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La hipoalbuminemia sérica preoperatoria es un factor pronóstico negativo y hay relación con la sobrevida en cáncer gástrico en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</p>	<p>Marcadores séricos</p> <p>Sobrevida</p>	<p>Clínica</p>	<p>Revisión de historia Clínicas</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>En el presente trabajo, se utilizará todas las historias clínicas de pacientes con neoplasia gástrica</p> <p>MUESTRA</p> <p>El cálculo de la muestra si bien se realizó, y se obtuvo un número de 80 pacientes, se prefirió trabajar con la totalidad de la población para</p>

<p>PROBLEMA SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál es el valor de albuminemia en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021?</p> <p>¿Cuál es la supervivencia de los pacientes con hipoalbuminemia y normoalbuminemia a los 3 años en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021?</p> <p>¿Cuál es la tasa de complicaciones producidas por el acto</p>	<p>Determinar el valor de albuminemia en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021</p> <p>Conocer la supervivencia de los pacientes con hipoalbuminemia y normoalbuminemia a los 3 años en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021</p> <p>Evaluar la tasa de complicaciones producidas por el acto quirúrgico en pacientes con hipoalbuminemia comparándolas con los pacientes con normoalbuminemia en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021.</p>	<p>La supervivencia de los pacientes con hipoalbuminemia y normoalbuminemia a los 3 años en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021 es del 30%.</p> <p>La tasa de complicaciones producidas por el acto quirúrgico en pacientes con hipoalbuminemia comparándolas con los enfermos normoalbuminemia en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021 es del 10%.</p>				<p>mayor significancia estadística, que son 101.</p>
--	---	--	--	--	--	--

<p>quirúrgico en pacientes con hipoalbuminemia comparándolas con los enfermos normoalbuminemia en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el valor de albumina y las severidad de las complicaciones postoperatorias en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021?</p>	<p>Establecer la relación entre el valor de albumina y la severidad de las complicaciones postoperatorias en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021.</p>	<p>El valor de albumina está directamente relacionado a la severidad de las complicaciones postoperatorias en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete 2021.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 03. ENCUESTA

Numero de Hc Numero de informe patológico.....

2*Edad:

Sexo Masculino ()

Femenino ()

3* Nivel de albumina sérica

	Mayor a 3.5
	2.8-3.5
	Menor a 2.8

4* Supervivencia

Si	No	1 año
Si	No	2 año
Si	No	3 año

5* Características quirúrgicas

Tipo de gastrectomía	Total ()	Subtotal ()
Tipo de Linfadenectomia	D1 ()	D2 ()
Tipo de Resección	Paliativa ()	Curativa ()
Morbilidad quirúrgica	Si ()	No ()
Mortalidad quirúrgica	Si ()	No ()

6* Complicaciones quirúrgicas

Abceso intraabdominal	Si ()	No ()
Dehiscencia anastomótica anastomosis	Si ()	No ()
Fistula del muñon duodenal	48 ()	No ()
Evisceración	Si ()	No ()

7*Clasificación de Clavien Dindo

Grado 0	<input type="text"/>
Grado I	<input type="text"/>
Grado II	<input type="text"/>
Grado IIIa	<input type="text"/>
Grado IIIb	<input type="text"/>
Grado IVa	<input type="text"/>
Grado IVb	<input type="text"/>

8* Mortalidad

SI ()

No ()

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: / /

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO