



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

**Prevalencia de cáncer de estómago en pacientes atendidos en la
consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil.**

AUTORA:

Castillo Cedillo, Joselyn Madelein

**TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Joselyn Madelein Castillo Cedillo**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla, Msc.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Castillo Cedillo Joselyn Madelein**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia de cáncer de estómago en pacientes atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

Castillo Cedillo Joselyn Madelein



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Castillo Cedillo Joselyn Madelein**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de cáncer de estómago en pacientes atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

Castillo Cedillo Joselyn Madelein

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [TESIS JOSELYN MADELEIN CASTILLO.docx](#) (D143685721)

Presentado 2022-09-06 14:54 (-05:00)

Presentado por joselyn.castillo02@cu.ucsg.edu.ec

Recibido yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje TESIS JOSELYN CASTILLO PREVALENCIA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 27 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

40% # 45 Activo

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTOR: Lcda. Rosa Calderón Guayaquil, Ecuador 12 de septiembre del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Joselyn Madelein Castillo Cedillo, como requerimiento para la obtención del Título

de Licenciada en Enfermería. TUTOR (A)

_____ Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth DIRECTOR DE LA CARRERA

_____ Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilda, MGS Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

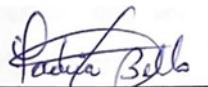
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Castillo Cedillo Joselyn Madelein DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación Prevalencia de cáncer de estómago en pacientes atendidos en consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil

previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022 EL AUTOR (

A)

Castillo Cedillo, Joselyn Madelein



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer al Padre Creador y a la Santísima Virgen María por haberme brindado la vida, la salud y haberme dado la perseverancia y la sabiduría junto al conocimiento durante los años de estudio en esta carrera tan admirable.

Agradezco a mis padres por haberme apoyado a lo largo de mis estudios y haberme inculcado valores, por haberme motivado a nunca rendirme y a siempre luchar por mis metas y sueños. A mis hermanos por animarme a seguir adelante y confiar en mis conocimientos y capacidades.

Al Hospital de Solca de la ciudad de Guayaquil por haberme dado la oportunidad de realizar este estudio y también por brindar su apoyo al conocimiento y la investigación científica. Al Hospital Teodoro Maldonado Carbo por haberme permitido realizar mi internado y darme la oportunidad de desenvolverme como profesional.

Agradezco a todos mis docentes de la carrera de enfermería, que me han inculcado su sabiduría y me han transmitido todos sus conocimientos para ser mejor profesional durante mi carrera. A mi tutora de tesis Lcda. Rosa Calderón Molina, una excelente docente que ha sido de gran ayuda, me ha enseñado mucho y ha sido para una guía durante estos meses. De igual forma agradezco a mis compañeros de la Carrera que he llegado a conocer durante estos años de estudio; gracias a ellos pude tener una grata experiencia, llena de recuerdos que siempre atesorare.

Joselyn Castillo Cedillo

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este trabajo de titulación a Dios todopoderoso y la Virgen María que me acompañaron en este caminar lleno de retos y obstáculos que llegaron a fortalecerme y a hacerme valer por mí misma. A mis padres como los pilares fundamentales de mi vida ya que sin su esfuerzo y sin su apoyo incondicional no hubiera podido llegar al final de mi carrera. Especialmente quiero dedicar este trabajo en memoria de padre que descansa en paz pero que dejó plasmado en mí un ejemplo a seguir, me motivo a nunca rendirme y esforzarme por lo que quiero. Sé que estaría orgulloso de mí por la persona en la que me he convertido. A mi querido esposo Franklin Rodríguez que ha sido mi pilar fundamental en todo este tiempo, me ha apoyado y ayudado en todos mis proyectos. Por último, quiero dedicar este trabajo a todos mis amigos más cercanos que depositaron en mí su confianza y apoyo incondicional.

Joselyn Castillo Cedillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MSC.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MSC.

COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI, MSC.

OPONENTE

VIII



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

10

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
REPORTE DE URKUND	v
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
RESUMEN.....	XIII
Abstract.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.4. OBJETIVOS.....	8
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	8
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPITULO II.....	9

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.1.2.1. CÁNCER GÁSTRICO	12
2.1.2.1.1. Tipos de cáncer gástrico.....	12
2.1.2.1.2. Clasificación.....	13
2.2. MARCO LEGAL.....	18
CAPITULO III.....	20
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.1. TIPO DE ESTUDIO	20
3.5. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	22
3.6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No1	Prevalencia del cáncer de estómago	37
Figura No2	Edad de los pacientes	38
Figura No3	Sexo de los pacientes	39
Figura No4	Raza de los pacientes	40
Figura No5	Lugar de nacimiento de los pacientes	41
Figura No6	Lugar de residencia de los pacientes	42
Figura No7	Nivel de estudio de los pacientes	43
Figura No8	Antecedentes patológicos familiares	44
Figura No9	Antecedentes patológicos personales.....	45
Figura No10	Manifestaciones clínicas	46
Figura No11	Estadios de los pacientes.....	47
Figura No12	Tipos de cáncer de los pacientes.....	48

RESUMEN

El cáncer de estómago considerado la segunda causa de muerte en el mundo. Se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer de estómago. **Objetivo:** determinar la prevalencia de cáncer de estómago. **Diseño de la investigación:** estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. **Población:** 362 pacientes. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Características: edad: 20-30 años, 1,36%; 31-41 años, 6,25%; 41-50 años, 13,86%; 51-60 años, 20,11%; 61-70 años, 20,65%; 81-90 años, 10,5%; 91-100 años, 0,27%. **Sexo:** hombres 58,97%; mujeres 41,3%. Etnia: blanca 3%; negra 1%; mestizo 96%. Lugar de nacimiento: Costa 88,9%; Sierra 9,8%; Insular 0,5%; Extranjero 0,8%. Lugar de residencia: Urbano 88,6%; Rural 11,1%; Extranjero 0,3%. Nivel de estudio: Primaria 36,7%; Secundaria 25,5%; Superior 9,5%; No tiene 28,3%. APF: Padre 21,47%; Madre 3,53%; Hermano 13,4%; Hijos 2,98%; Ninguno: 58,97%. APP: Infección por Helicobacter Pylori 20,12%; Tabaco 8,42%; Alcoholismo 15,76%; Gastritis crónica 4,89%; Anemia perniciosa 6,25%; Ninguno: 44,56%. Manifestaciones: dolor abdominal 57,60%; Disfagia 9,78%; Pérdida de peso 38,04%; Dispepsia 18,78%; Vómito 22,28%; Estreñimiento 5,16%; Diarrea 2,44%; Hiporexia 12,22%; Astenia 13,58%; Melena 17,93%; No refiere 12,77%. Estadios: 0 3,2%; 1, 7,3%; 2, 12,2%; 3, 12,2%; 4, 17,7%; No estadificado, 47,3%. Tipos: 99,5% Adenocarcinoma; 0,5% Linfoma. **Conclusión:** el incremento de cáncer de estómago aumento en el 2019 y tiene una tendencia a disminuir, sin embargo, por la pandemia muchos casos no fueron registrados.

Palabras clave: Prevalencia, cáncer de estómago.

Abstract

Stomach cancer considered the second cause of death in the world. A study on the prevalence of stomach cancer is carried out. **Objective:** to determine the prevalence of stomach cancer. **Research design:** quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional study. Population: 362 patients. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** Characteristics: age: 20-30 years, 1.36%; 31-41 years, 6.25%; 41-50 years, 13.86%; 51-60 years, 20.11%; 61-70 years, 20.65%; 81-90 years, 10.5%; 91-100 years, 0.27%. Sex: men 58.97%; women 41.3%. Ethnicity: white 3%; black 1%; mestizo 96%. Place of birth: Coast 88.9%; Sierra 9.8%; island 0.5%; Foreigner 0.8%. Place of residence: Urban 88.6%; Rural 11.1%; Foreigner 0.3%. Level of study: Primary 36.7%; secondary 25.5%; Upper 9.5%; It does not have 28.3%. APF: Father 21.47%; Mother 3.53%; Brother 13.4%; Children 2.98%; None: 58.97%. APP: Helicobacter Pylori infection 20.12%; Tobacco 8.42%; Alcoholism 15.76%; Chronic gastritis 4.89%; pernicious anemia 6.25%; None: 44.56%. Manifestations: abdominal pain 57.60%; Dysphagia 9.78%; weight loss 38.04%; Dyspepsia 18.78%; vomiting 22.28%; Constipation 5.16%; Diarrhea 2.44%; Hyporexia 12.22%; Asthenia 13.58%; Melena 17.93%; 12.77% do not refer. Stages: 0 3.2%; 1, 7.3%; 2, 12.2%; 3, 12.2%; 4, 17.7%; Not staged, 47.3%. Types: 99.5% Adenocarcinoma; 0.5% lymphoma. **Conclusion:** the increase in stomach cancer increased in 2019 and has a tendency to decrease, however, due to the pandemic, many cases were not registered.

Keywords: Prevalence, stomach cancer.

INTRODUCCIÓN

Hasta mediados de la década de 1990, el cáncer gástrico era la principal causa de muerte por cáncer en todo el mundo. El cáncer de estómago es actualmente la tercera causa principal de muerte por cáncer para ambos sexos en todo el mundo y representa el 9,7% de todas las muertes relacionadas con el cáncer (1).

Según el American Cancer Society, en el 2015, las estadísticas para el cáncer en los Estados Unidos fueron de 24,590 casos de cáncer de estómago y aproximadamente 10,720 personas fallecieron por esta patología (2). Por otro lado, cada año se estiman 85.000 nuevos casos de cáncer de estómago en Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud, y más del 60% de los casos se registran en los hombres (3). Cada año se estiman 85.000 nuevos casos de cáncer de estómago en Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud, los casos registrados para en los hombres superan el 60%. La proporción de estos casos es más alta en Latinoamérica y el Caribe en comparación con Norteamérica (3).

En Ecuador, 2.401 personas fueron diagnosticadas con cáncer gástrico en 2012, pero para 2017, según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), hay una disminución de 1.381 casos, siendo este, el segundo tipo de cáncer que afecta a los hombres ecuatorianos después del cáncer de próstata y tercero en mujeres, después del cáncer de cuello uterino y de mama (4). Más del 90% de los cánceres gástricos son adenocarcinomas y se dividen en tumores cardíacos y extracardíacos dependiendo de si el tumor está cerca o lejos de la unión gastroesofágica (cardíaca) (5).

Las dos variantes histológicas principales del adenocarcinoma gástrico. Los más comunes son el "tipo intestinal", denominado así por su parecido morfológico con los adenocarcinomas que se encuentran en el tracto intestinal, y el "tipo difuso", que es menos frecuente y se caracteriza por la ausencia de adherencias intercelulares, impidiendo la formación de estructuras glandulares (4).

Se presentan los resultados sobre la prevalencia de cáncer de estómago, que tuvo por objetivo, determinar la prevalencia de cáncer de estómago. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de cohorte transversal. Para la recolección de datos se aplicó la observación indirecta. Los resultados han revelado que este tipo de patología ha presentado un mínimo de reducción, considerando que, en la época de pandemia, los usuarios no fueron atendidos por la emergencia de salud y hubo muchos casos no detectados.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de estómago es una de las neoplasias malignas más comunes en el mundo, la segunda causa principal de muerte en hombres y la tercera causa principal de muerte en mujeres (5). En Ecuador, el riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años es del 20%. Solo en 2012, 2.401 personas fueron diagnosticadas con cáncer gástrico en el país (4). Según la agencia gubernamental, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se reportaron 1.687 muertes en 2018, lo que eleva la tasa de mortalidad general a 2,3 con 9,8 casos por 100.000 habitantes (6). Estos datos son diferentes de los reportados en Latinoamérica donde los cánceres de mayor mortalidad son los de pulmón y mama(7)

Muchas veces, la dieta o los hábitos que son llevados a cabo a lo largo de muchos años no se consideran importantes, lo que a su vez trae severas consecuencias, por ejemplo, en este caso el consumo excesivo de grasas, alimentos enlatados o con mucha sal e incluso el consumo de tabaco y alcohol son factores de riesgo, porque aquellos hábitos dañan gravemente la mucosa gástrica y prácticamente la destruyen. Este proceso afecta no solo a la persona afectada, sino también a las relaciones familiares, laborales y sociales (8)

En Ecuador, el consumo excesivo de alcohol, además del tabaquismo, ha resultado en un rebote excesivo en los casos de neoplasias gástricas, dicho incremento se debe al desarrollo de hábitos culturales de visitas médicas periódicas para el diagnóstico precoz de estas enfermedades, por lo que se decidió investigar la prevalencia y los riesgos de esta patología (5). El problema objeto de estudio se relaciona con la línea de investigación sobre enfermedades crónicas-degenerativas.

Por los antecedentes mencionados, es importante conocer el comportamiento de esta patología y su prevalencia, para determinar ciertos aspectos en los cuales los profesionales de la salud puedan intervenir y tratar de manera satisfactoria y oportuna, para así, contribuir en optimizar las condiciones de vida de la población afectada.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del cáncer de estómago en pacientes que acuden a la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?

¿Cuáles son las características que presentan los pacientes que acuden a la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?

¿Cuáles son los estadios del cáncer gástrico en pacientes que acuden a la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?

¿Cuáles son los tipos de cáncer gástrico que se presentan en los pacientes que acuden a la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En adultos el cáncer de estómago representa una mortalidad de 9,97% en hombres y 7,80 % en mujeres por cada 100.000 habitantes, solo en la ciudad de Guayaquil. Acuña, en su estudio, evaluó 159 pacientes, la mediana de edad fue 61 años y el 52.80% fueron del sexo masculino. El síntoma más frecuente al diagnóstico fue el dolor abdominal en 59% de los casos. El estadio de la enfermedad en 72% de los pacientes fue loco regionalmente avanzado y diseminado. Aquellos pacientes que se sometieron a cirugía; presentaron mayor sobrevida. Así mismo, refiere que el 50% de los casos de cáncer de estómago fueron diagnosticado en etapas avanzadas de la enfermedad y se asociaron al pobre pronóstico y alta mortalidad. Las características clínicas y epidemiológicas permitieron establecer medidas que permiten mejorar el screening y diagnóstico precoz de los pacientes. (9)

Este estudio se desarrolla con la intención de conocer la prevalencia de este tipo de cáncer en aquellos pacientes que acuden al servicio de consulta externa de un hospital de la ciudad de guayaquil, caracterizando su patología, su estadio, e identificar qué tipo de cáncer gástrico posee. Asimismo, la investigación contribuiría al avance de los conocimientos científicos, los cuales podrán demostrar la complejidad de la presentación de la patología como tal con diferentes alteraciones a nivel gastrointestinal que, en muchas ocasiones no son tomadas en cuenta por la población por presentar manifestaciones clínicas que, no representan de mayor alarma.

Conocer el comportamiento de la enfermedad, representa para los profesionales de la salud una visión más específica de la importancia en la detección oportuna de la enfermedad, ya que debido a la falta de información sobre los factores que pueden incidir, no son en su totalidad de conocimiento de la población y, por ende, la presentación de la enfermedad puede darse en las etapas más avanzadas

Por otro lado, el hospital seleccionado para ejecutar el estudio se beneficiará directamente del estudio puesto que, les permitirá determinar la prevalencia del cáncer gástrico, tipos y estadios, presente en los pacientes de la consulta

externa. Dichos pacientes aprenderán en que medios y estilos de vida se presenta, beneficiará al personal de salud porque van a tener una idea clara de la relevancia que es la educación a esa población, para evitar el aumento de dicha patología. De igual forma, el conocimiento que se adquiere es de gran importancia para nosotros como profesionales, ya que, nos veremos en un futuro en un área hospitalaria y así poder establecer los cuidados necesarios para el paciente.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del cáncer de estómago en pacientes atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a los pacientes con cáncer de estómago que acuden a la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil.

Clasificar los estadios del cáncer de estómago de los pacientes que acuden a la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil.

Describir los tipos de cáncer de estómago que se presentan en los pacientes que acuden a la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil.

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Según Bray et al. (10) y el observatorio mundial del cáncer GLOBOCAN en 2019 indican que, aunque su incidencia está disminuyendo constantemente, el cáncer de estómago (también conocido como cáncer gástrico) sigue siendo una de las neoplasias malignas más comunes y mortales del mundo. Cada año se diagnostican más de un millón de casos de cáncer gástrico en todo el mundo. El cáncer de estómago es el quinto cáncer más común en el mundo y el séptimo más común siendo más frecuente en hombres.

El riesgo acumulativo de desarrollar cáncer gástrico desde el nacimiento hasta los 74 años en todo el mundo es del 1,87 % para los hombres y del 0,79 % para las mujeres. En los países desarrollados, el cáncer gástrico se diagnostica 2,2 veces más en hombres que en mujeres. En los países en desarrollo, esta relación es de 1,83. En 5 países del mundo, el cáncer gástrico tiene la mayor incidencia de todos los cánceres en hombres. No hay ningún país donde este cáncer se diagnostique con mayor frecuencia en mujeres.

Para Crespo y su grupo de investigadores (11) en 2017 Pinar de Rio, Cuba, presentaron su estudio titulado "Cáncer gástrico en pacientes atendidos en servicio de endoscopia digestiva" con la finalidad en determinar las características clínico- epidemiológico de pacientes diagnosticados de cáncer gástrico en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". En un estudio descriptivo transversal, con síntomas la muestra estuvo conformada por 36 pacientes con histología positiva y endoscopia sugestiva de cáncer gástrico.

El grupo de edad más afectado de 61 a 70 años, más común en hombres, con dolor epigástrico en 55,5% como síntoma principal, la forma ulcerosa más frecuente localizada en antro y píloro, el adenocarcinoma de tipo intestinal fue uno de los de mayor frecuencia histológica, con la infección por *Helicobacter pylori* como factor de riesgo predominante en el 63,8% de los casos,

encontrándose metástasis en el 69,4%. La mayoría de los casos se han diagnosticado en los últimos estadios, cuando las posibilidades de recuperación son muy escasas.

El estudio de Canseco et al. (12) ejecutado en 2019 titulado “Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas” con el objetivo de realizar un análisis epidemiológico de los casos de cáncer gástrico atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, ubicado en Chiapas México. Siendo un estudio descriptivo, ambispectivo, longitudinal, analizando las bases de datos e historias clínicas del hospital y se buscaron los casos de cáncer gástrico en el periodo de 2007 a 2014.

Se identificaron un total de 100 casos de cáncer gástrico; se incluyeron 84; 41 individuos eran hombres y 43 mujeres. La edad media fue de 57,3 años. La incidencia fue de 2,14 por 100 pacientes oncológicos dados de alta. Del total de pacientes, 35,71% reportaron ser alcohólicos y 22,61% fumadores. Se diagnosticó adenocarcinoma en el 90,16% del total de pacientes. Los resultados de este análisis epidemiológico mostraron que el consumo de alcohol y tabaco jugó un papel importante en el desarrollo del cáncer gástrico en los pacientes.

Por su parte, Canelos, (3) desarrolló un estudio titulado “mortalidad de cáncer de estómago en el Ecuador según factores sociales” con el objetivo de conocer si existían diferencias en la mortalidad de Cáncer de Estómago según área geográfica debido al efecto de variables sociales. Siendo un estudio transversal y analizando bases de datos estadísticas del INEC.

Se obtuvo una muestra de 8.067 personas que cumplieron con los criterios de inclusión durante el período de estudio, cuya edad media se reportó entre 62 y 64 años. La tasa de mortalidad fue del 2,5% de la población total, la más alta en 2016. A su vez, se observaron variaciones entre las distintas variables estudiadas; y una ligera disminución de la mortalidad con el tiempo.

A su vez, Paredes y Robles (13) en 2020 publicaron su estudio titulado “Infección por *Helicobacter pylori* en pacientes diagnosticados con cáncer de

estómago” con el objetivo principal en determinar la relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y el cáncer de estómago en pacientes diagnosticados en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante 2018 y 2019. Siendo una investigación no experimental, descriptivo y retrospectiva.

Los pacientes con infección por *Helicobacter pylori* (predominantemente masculino, en el grupo de edad de 60 a 69 años) fueron los más afectados, y el tipo histológico más común fue el adenocarcinoma en células en anillo y sello, que ocurre con mayor frecuencia en la región del cuerpo del estómago. Concluyendo que, no se ha establecido una conexión directa entre una infección por *Helicobacter pylori* y la aparición de cáncer gástrico.

En el estudio titulado Cáncer gástrico difuso hereditario (CGDH): presentación de una familia con una nueva mutación del gen CDH1 menciona que es uno de los síndromes de cáncer hereditario más recientemente descrito. Es una entidad poco frecuente, representando alrededor del 1 a 3% de los casos de adenocarcinoma gástrico. Actualmente existe la posibilidad de la confirmación a través de estudios genéticos que permiten identificar la mutación en alrededor del 40% de los casos. Éstos deben iniciarse en el familiar afectado y si se encontrarse la mutación, extenderse el estudio en los familiares en riesgo. En los portadores de la mutación el riesgo para desarrollar cáncer gástrico alcanza alrededor del 70% y las alternativas son la gastrectomía profiláctica o la vigilancia endoscópica. (14)

2.1.2. MARCO CONCEPTUAL

2.1.2.1. CÁNCER GÁSTRICO

El cáncer de gástrico o de estómago es la neoplasia más común del tracto digestivo en todo el mundo. Las tasas de incidencia varían según la región o el país analizado (15). Supone un grave problema social y de salud pública ya que, a pesar del descenso de su incidencia, sigue siendo la tercera causa de muerte por cáncer en todo el mundo. Existen diferentes tipos de cáncer gástrico, el más común de los cuales es el adenocarcinoma (16).

El cáncer de estómago es de origen desconocido, es un grupo heterogéneo de tumores que cursan junto con metástasis y cuyo origen no ha podido esclarecerse. Sus características biológicas y formas de diseminación difieren de otros tumores primarios, por lo que pueden considerarse una formación independiente (17). Esta neoplasia afecta principalmente a personas de la tercera edad, al momento del diagnóstico una gran cantidad de pacientes tienen entre 65 y 69 años.

Sin embargo, la edad no es un factor determinante en el momento del diagnóstico, existiendo casos en jóvenes menores de 30 años (12). El cáncer de estómago se puede detectar cuando los pacientes presentan antecedentes patológicos familiares ya que “las personas con familiares de primer grado como son los padres, hermanos e hijos, que han tenido cáncer de estómago tienen mayores probabilidades de padecer esta enfermedad”. En los antecedentes patológicos personales se presta atención la dieta alimenticia, el consumo de tabaco y alcohol, anemia perniciosa y la infección por la *Helicobacter Pylori*.

2.1.2.1.1. Tipos de cáncer gástrico

- **Adenocarcinoma gástrico:** El tipo más común de cáncer gástrico, suele dividirse en dos subtipos: intestinal y difusa. Menudencias a menudo se desarrolla en las partes del estómago más cercanas a él

intestino y afecta más comúnmente a los ancianos. El adenocarcinoma difuso es más frecuente en pacientes jóvenes. El adenocarcinoma es el tumor más común del estómago. Después de clasificar Lauren, Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Adenocarcinoma tipo gástrico es 52,8%, tipo difuso 43,3% y tipo mixto 3,8%.

- **Tumor del estroma gastrointestinal (GIST):** menos común, proviene de células que regulan las contracciones intestinales.
- **Leiomioma:** raro. raramente extendidos a los ganglios linfáticos. Se origina a partir de células musculares lisas, mucosa de la mucosa gástrica.
- **Carcinoides gastrointestinales:** son pocos frecuentes, surgen como resultados de la membrana mucosa del cuerpo y el fondo del estómago, tiene potencial limitado de metástasis.
- **Linfoma gastrointestinal:** es poco frecuente, suele ser desarrolla en el estómago, pero puede comenzar en cualquier parte del tracto gastrointestinal (13).

2.1.2.1.2. Clasificación

La clasificación del cáncer de estómago es una forma de describir dónde se encuentra ubicado y hacia donde se ha propagado, y los efectos en otras partes del cuerpo, conocer la clasificación ayuda a predecir mejor un pronóstico, a elegir el tratamiento y por ende la probabilidad de recuperación de un paciente (18). El sistema TNM se utiliza para describir la etapa usando los resultados de pruebas de diagnóstico y escaneos para responder a las siguientes preguntas:

- **Tumor (T):** ¿qué tan profundo se ha diseminado el tumor principalmente en las paredes del estómago?
- **Nódulo (N):** ¿Se ha diseminado el tumor a los ganglios linfáticos?, ¿Linfático? En caso afirmativo, ¿dónde y cuánto?
- **Metástasis (M):** ¿existe metástasis de cáncer en otras partes del cuerpo?(19).

Los resultados se combinan para determinar la etapa del cáncer, hay 5 niveles: Nivel 0 (cero) y Nivel I a IV (de uno a cuatro). El nivel es una forma común de describir el cáncer para que se pueda planificar cuidadosamente y combinar los mejores tratamientos (8).

Tumores (T): El sistema TNM utiliza la letra "T" más una letra o un número, (0 a 4) para describir cuánto ha crecido el tumor en la pared de estómago algunas etapas también se dividen en grupos más pequeños que ayudan a describir el tumor con más detalle (8).

- TX: no se puede evaluar el tumor primario.
- T0 (T más cero): sin evidencia de tumor primario en el estómago
- Tis: Esta etapa describe la patología llamada carcinoma (cáncer) presente. El cáncer solo ocurre en las células de la superficie del revestimiento interno del estómago y no se propaga a otras capas del estómago (6).
- T1: el tumor ha crecido hacia la lámina propia, la musculares propia de la membrana mucosa o submucosa, que son las capas internas de la pared estómago.
- T1a: el tumor ha crecido hacia la lámina propia o musculares propia de la membrana mucosa.
- T1b: el tumor ha crecido hacia la submucosa.
- T2: el tumor ha crecido hacia la capa muscular del estómago.
- T3: el tumor ha crecido a través de todas las capas del músculo
- al tejido conectivo fuera del estómago, pero no encarnado
- el revestimiento de la cavidad abdominal, llamado membrana peritoneal,
- la serosa, que es la capa exterior del estómago.
- T4: el tumor ha crecido a través de todas las capas del músculo al tejido conectivo fuera del estómago y ha crecido en membrana peritoneal u órganos que rodean el estómago.
- T4a: el tumor ha crecido hacia la serosa.

- T4b: el tumor se ha extendido hacia los órganos alrededor del estómago (5).

Ganglio (N): la letra "N" tiene su significado en el sistema de estadificación TNM y significa ganglios linfáticos, órganos diminutos, en forma de frijol y ayudan a combatir las infecciones. Los ganglios linfáticos en el abdomen se llaman ganglios linfáticos regionales, mientras que los ganglios linfáticos que se encuentran en otras partes del cuerpo se llaman ganglios linfáticos distantes. El pronóstico general en pacientes con cáncer de estómago depende del número de ganglios linfáticos regional con signos de cáncer. Si 2 o menos tiene cáncer, el pronóstico mejora mucho más que 3 a 6 o 7 o más ganglios linfáticos contienen células cancerosas (11).

- NX: no se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.
- N0 (N más cero): el cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos regional.
- N1: el cáncer se diseminó a 1 o 2 ganglios linfáticos regionales.
- N2: el cáncer se diseminó a 3 a 6 ganglios linfáticos regional.
- N3: el cáncer se diseminó a 7 o más ganglios linfáticos regionales.
- N3a: el cáncer se diseminó a 7-15 ganglios linfáticos regional.
- N3b: el cáncer se diseminó a 16 o más ganglios linfáticos regional (12).

Metástasis (M): La "M" del sistema TNM indica si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, lo que se conoce como metástasis a distancia (13).

- MX: No se puede evaluar la metástasis distante.
 - M0 (M más cero): El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo.
 - M1: El cáncer se ha diseminado a otra u otras partes del cuerpo.
- Agrupación de los estadios del cáncer: Se asigna el estadio del cáncer combinando las clasificaciones T, N y M (8).

Agrupación de los estadios y clasificación del cáncer: estos se agrupan según la clasificación TNM, realizando una clasificación entre ellos (11).

Estadio 0: también llamado cáncer in situ. Cáncer sólo se encuentra en la superficie del epitelio. El cáncer no creció en cada otra capa del estómago. Se considera cáncer temprano (Tis, N0, M0) (18).

Etapa IA: el cáncer ha crecido hacia las capas internas de la pared Estómago. No se ha propagado a los ganglios linfáticos u otros órganos (T1, N0, M0) (3).

Etapa IB: el cáncer de estómago se conoce como Etapa IB en una de estas dos situaciones: El cáncer ha crecido hacia las capas internas de la pared del estómago y cuando se ha propagado a 1 o 2 ganglios linfáticos, pero no se ha ido a otras partes (T1, N1, M0) (3).

Etapa IIA: el cáncer de estómago se conoce como Etapa IIA a cualquiera de estas situaciones: El cáncer ha crecido hacia la capa interna de la pared. Estómago. Se ha propagado a 3-6 ganglios linfáticos, pero no en ningún otro lugar (18). El cáncer ha crecido hacia las capas externas del músculo de la pared del estómago y se extendió a 1 o 2 nodos de ganglios linfáticos, pero no en otros lugares, el cáncer ha crecido a través de todas las capas musculares los tejidos conectivos fuera del estómago, pero no ha crecido en la membrana peritoneal y no se extiende a los ganglios linfáticos (8).

Etapa IIB: el cáncer de estómago se conoce como Etapa IIB, cualquiera de estas situaciones: El cáncer ha crecido hacia las capas internas de la pared del estómago. Se ha propagado a 7 o más ganglios linfáticos, pero no en ningún otro lugar (T1, H3, M0). El cáncer ha invadido las capas externas del músculo de la pared del estómago y se ha propagado de 3 a 6 ganglios linfáticos y vasos linfáticos, pero no en otros lugares (T2, N2, M0) (3).

Estadio IV: el cáncer gástrico en estadio IV se describe como cáncer de cualquier tamaño que se ha propagado a partes lejos del cuerpo excepto alrededor del abdomen (cualquier T, cualquier N y M1) (3) (20).

2.1.2.1.3. Manifestaciones clínicas

El cáncer de estómago suele pasar desapercibido en estadios no avanzados o temprano porque no causa síntomas, más si los síntomas se presentan pueden ser ambiguos tales como:

- indigestión o acidez estomacal.
- Dolor o malestar abdominal.
- Náuseas y vómitos, especialmente vómitos de comida sólidos poco tiempo después del consumo.
- diarrea o estreñimiento.
- Edema después de comer.
- pérdida de apetito.
- sensación de que la comida se atasca en la garganta mientras se está comiendo (8)

2.2. MARCO LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador en la sección séptima hace referencia a que la salud es un derecho universal en la cual debe estar al alcance de todas las personas ya sean estas propias del país o extranjeras pueden acceder al sistema de salud nacional sin ninguna restricción.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (21)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (21)

Es evidente que el artículo 362 de la Constitución de la República del Ecuador del título VII sección segunda, citado anteriormente nos indica que los servicios de salud no deben ser negados por cualquier institución de salud ya sea esta pública o privada las cuales integren la red complementaria de salud. Garantizando la privacidad, la autonomía y la confidencialidad, brindando los cuidados de salud pertinentes al nivel de atención.

Por otra parte, en el Plan Nacional Para el Buen Vivir 2009-2013 en su artículo 3, referencia 3.1, 3.2 y 3.3 señalan y establecen:

- En la Política 3.1 Promover prácticas de vida saludable en la población.

- En la Política 3.2 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- En la Política 3.3 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

Teniendo en cuenta lo descrito por el Plan Nacional Para el Buen Vivir, es imprescindible que, como agentes de salud, se promuevan actividades para el control y vigilancia a nivel epidemiológico y de cualquier otra índole que conlleven a fortalecer la salud, de los individuos y comunidad en general, y brindando servicios de calidad y sin remuneración, salvaguardando siempre los principios de equidad y solidaridad.

CAPITULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO

Nivel. Descriptivo

Métodos. Cuantitativo

Diseño:

- **Según el Tiempo.** Retrospectivo
- **Según la naturaleza.** Transversal

3.1.2. Población: La población estudiada estuvo conformada por 368 pacientes diagnosticados con cáncer de estómago durante los años 2018 al 2021.

3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos ambulatorios con diagnóstico de cáncer de estómago

Criterios de exclusión:

- Pacientes hospitalizados e ingresados en UCI
- Pacientes en tratamiento ambulatorio y de hospitalización.

3.1.3. Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de registro de base de datos de historias clínicas.

3.4.1. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos se utilizó la herramienta de Microsoft Excel a través de tablas y gráficos estadísticos y, para la presentación de análisis de resultados se utilizaron los antecedentes de otros estudios y el marco conceptual de la patología, objeto de estudio.

3.4.2. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

- Presentación y aprobación de la propuesta de estudio de investigación a la Carrera de Enfermería.
- Presentación y aprobación institucional para la recolección de datos

3.5. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia de cáncer de estómago.

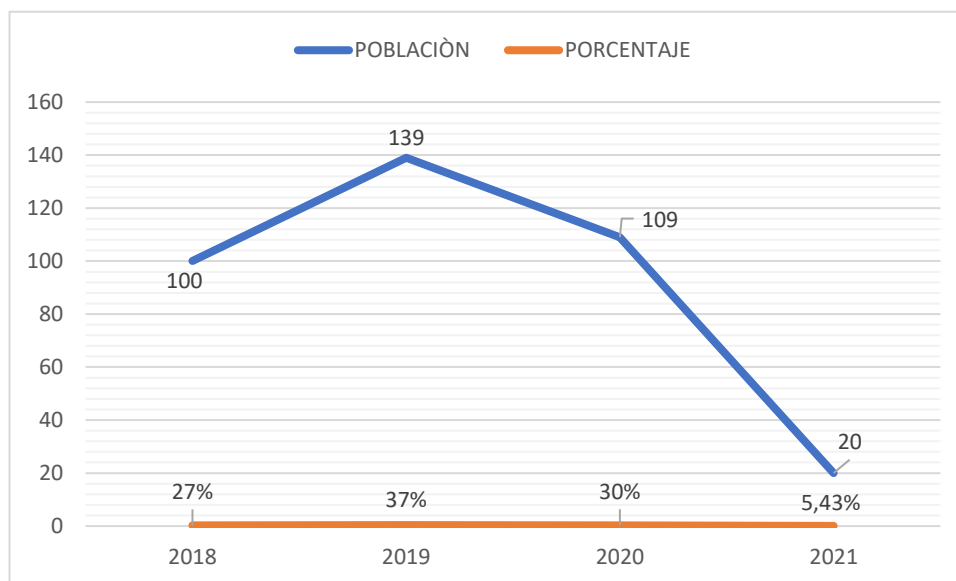
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características de los pacientes.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20-30 años • 31-41 años • 41-50 años • 51-60 años • 61-70 años • 71-80 años • 81-90 años • 91-100 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Blanco(a) • Afro ecuatoriano (a) • Mestizo(a)
	Lugar de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Región insular • Extranjero(a)
	Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural • Extranjero(a)
	Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Universitaria • No tiene
	Antecedentes patológicos familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Madre • Hermanos • Hijos • Ninguno
	Antecedentes patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Infección por Helicobacter Pylori • Tabaco • Alcoholismo • Gastritis crónica atrófica • Anemia perniciosa • Ninguno.

Variable general: Prevalencia de cáncer de estómago.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Manifestaciones clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Disfagia • Pérdida de peso • Dispepsia • Vómitos • Estreñimiento • Diarrea • Hiporexia • Astenia • Melena • No refiere 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Estadíos	<ul style="list-style-type: none"> • Estadio 0 • Estadio 1 • Estadio 2 • Estadio 3 • Estadio 4 • No estratificado 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos
Tipos	<ul style="list-style-type: none"> • Adenocarcinoma • Linfoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos

3.6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

FIGURA No. 1
Prevalencia del cáncer de estómago

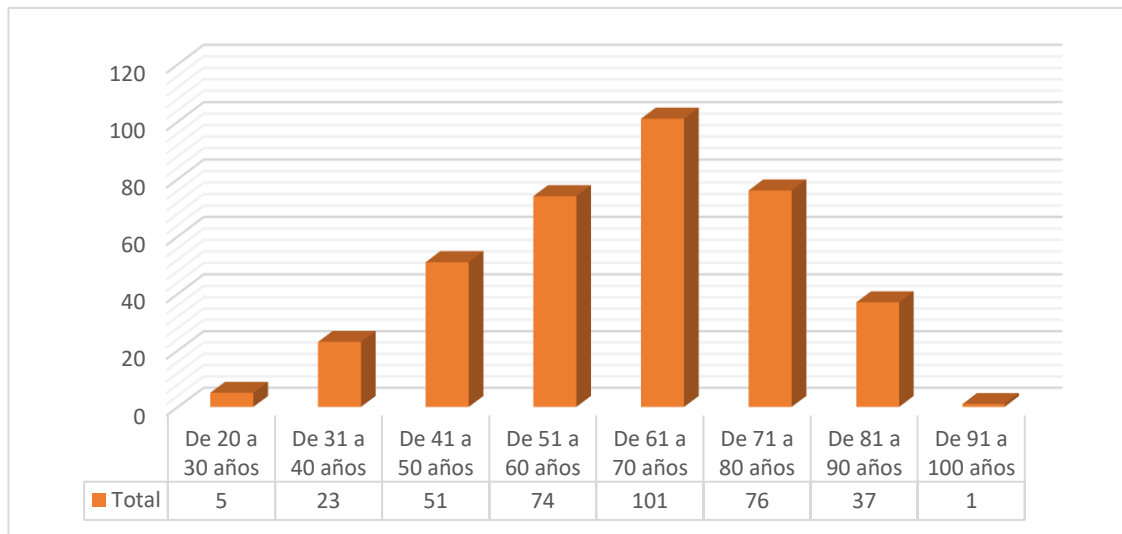


Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede apreciar que la prevalencia del cáncer de estómago durante el 2018 fue del 27%. Para el año 2019 se registró un incremento considerable del 10%. Sin embargo, el porcentaje de pacientes con dicha patología ha ido disminuyendo con el paso del tiempo. Según los registros estadísticos en Estados Unidos, las tasas de incidencia han ido disminuyendo en la última década debido al uso de antibióticos para tratar infecciones, ya que la *Helicobacter pylori*, también llamada *H. pylori*, se la considera una de las causas principales del cáncer de estómago.

FIGURA No. 2
EDAD

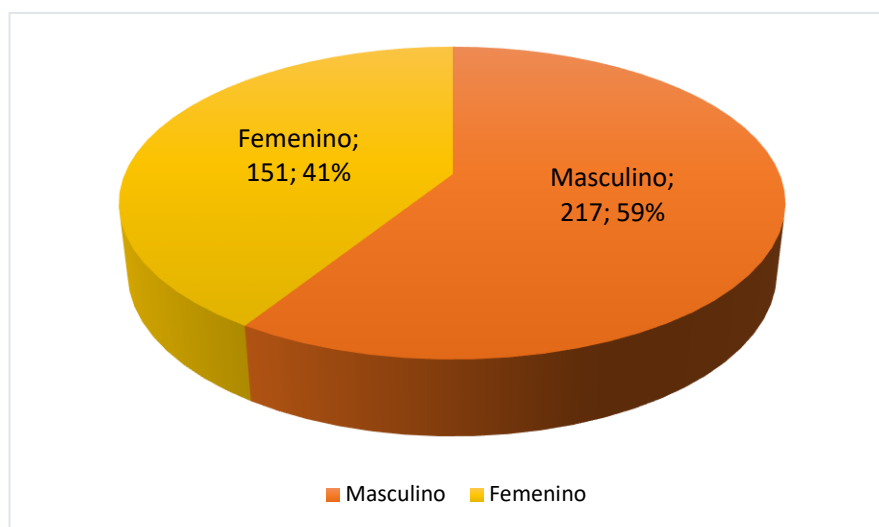


Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS:

De acuerdo a los resultados el cáncer de estómago afecta más a los adultos mayores entre los 61 – 70 años de edad; según las estadísticas “6 de cada 10 personas diagnosticadas con cáncer de estómago se dan a los 65 años en adelante”.

FIGURA No. 3
SEXO

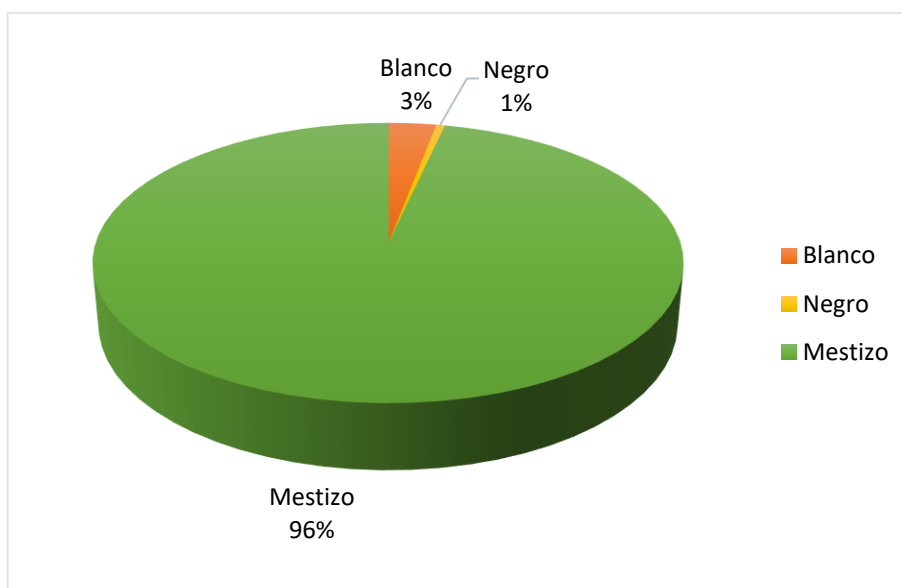


Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS:

El cáncer de estómago afecta a ambos sexos, sin embargo, los estudios demuestran que esta patología es más evidente en hombres que en mujeres asociados a los estilos de vida y el tipo de alimentación como horarios, debido a los lugares y tiempo de trabajo.

FIGURA No. 4
ETNIA

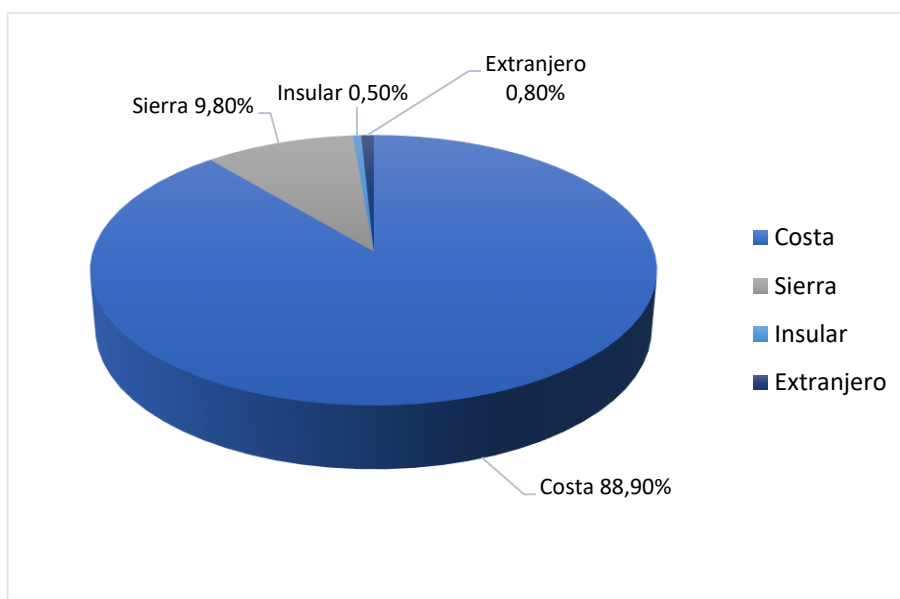


Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS:

Los resultados reflejan la tendencia en la etnia mestiza, sin embargo, en antecedentes de otros estudios como en la literatura descrita, no existe una relación entre la etnia y el tipo de patología, por lo que estos resultados forman parte de una actualización de datos.

FIGURA No. 5
LUGAR DE NACIMIENTO

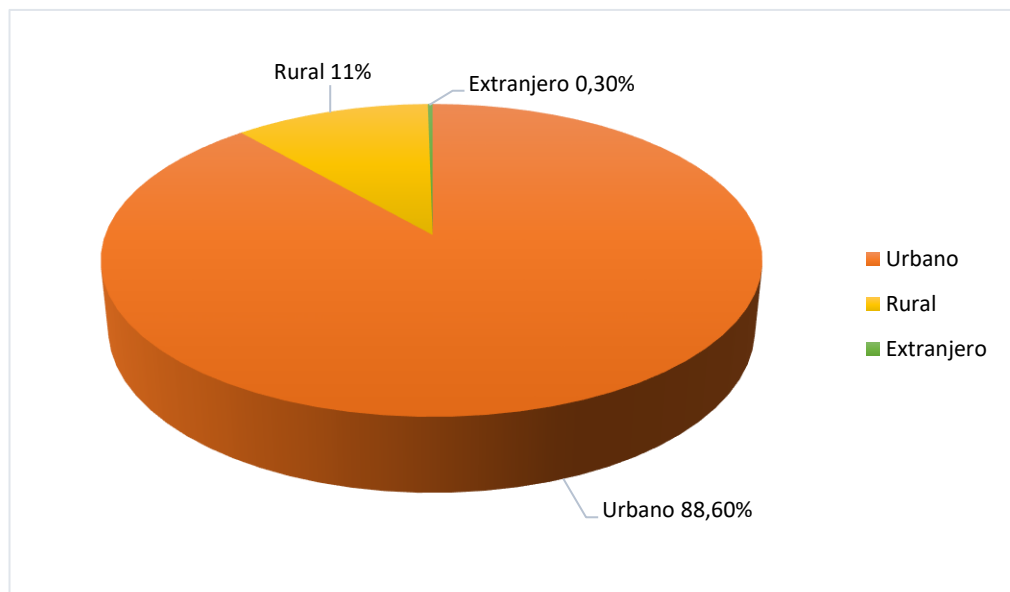


Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS:

Es relevante que la población masculina que reside en la región Costa padezca de cáncer de estómago, esto puede deberse al tipo de alimentación rica en picantes y carbohidratos, consumida por la mayoría de la población. Siendo uno de los riesgos que representa padecer este tipo de cáncer.

FIGURA No. 6
LUGAR DE RESIDENCIA

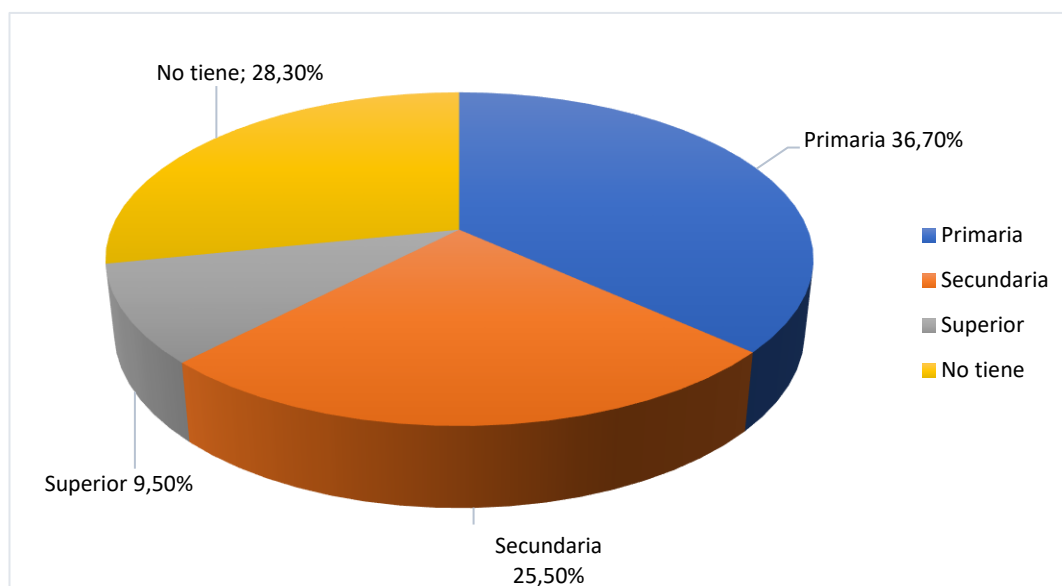


Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS:

El lugar de residencia no se considera una condición para presentar cáncer de estómago, por lo tanto, es un dato que forma parte de una actualización de datos.

FIGURA No. 7
NIVEL DE ESTUDIO

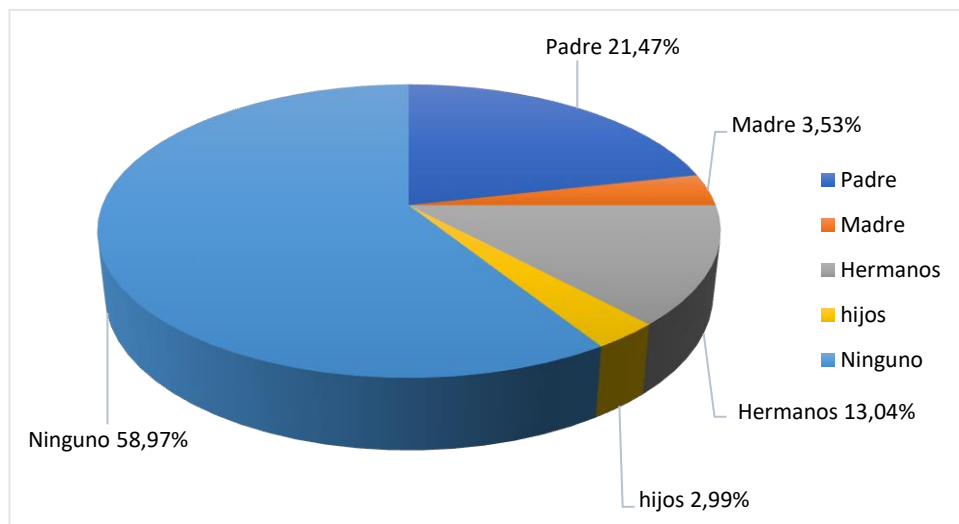


Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS:

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede apreciar que la mayoría de la población estudiada con cáncer de estómago cuentan con preparación primaria. Comparando con los antecedentes y la literatura descrita no se asocian al tipo de patología. Por lo tanto, los resultados obtenidos se los considera como una actualización de datos para el estudio. Sin embargo, se puede indicar que tienen mayor facilidad de comprensión sobre la información del cáncer de estómago que, pueden favorecer a esta población en prevenirla o detectarla a tiempo.

FIGURA No. 8
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

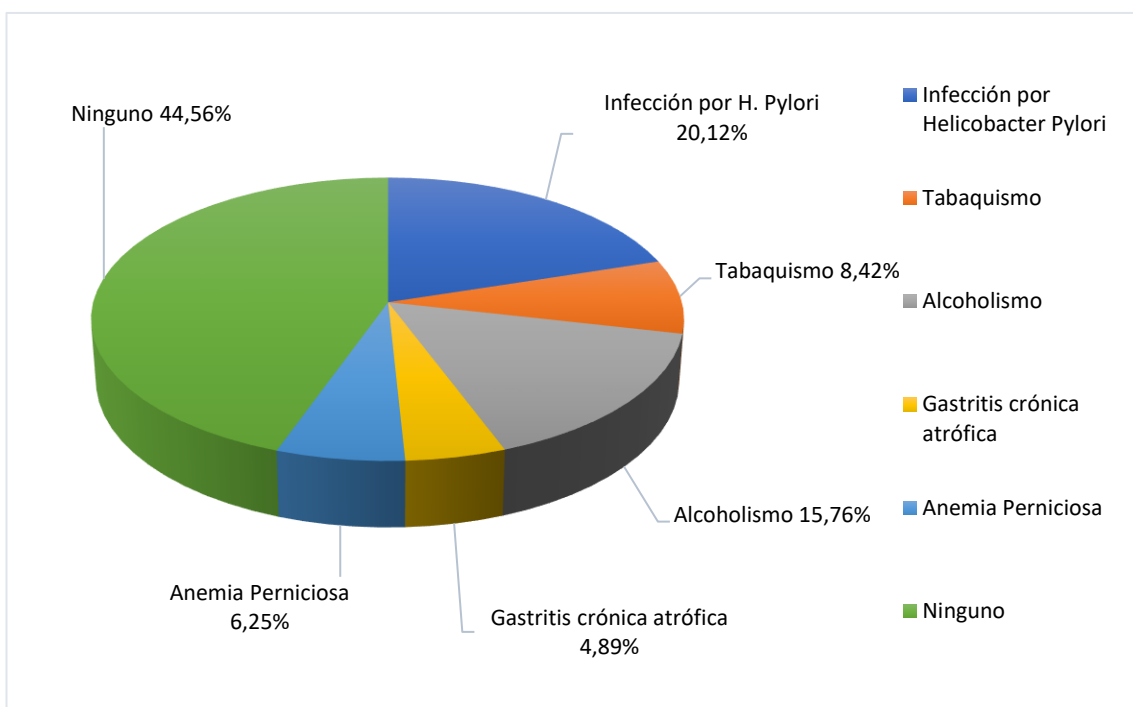


Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS:

Estos datos coinciden con lo descrito en la literatura ya que las probabilidades de presentar esta patología aumentan con los familiares de primer grado que tienen cáncer de estómago, especialmente con los padres. Las mutaciones en el gen CDH1 se han indicado como una causa importante de cáncer gástrico difuso hereditario.

FIGURA No. 9
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

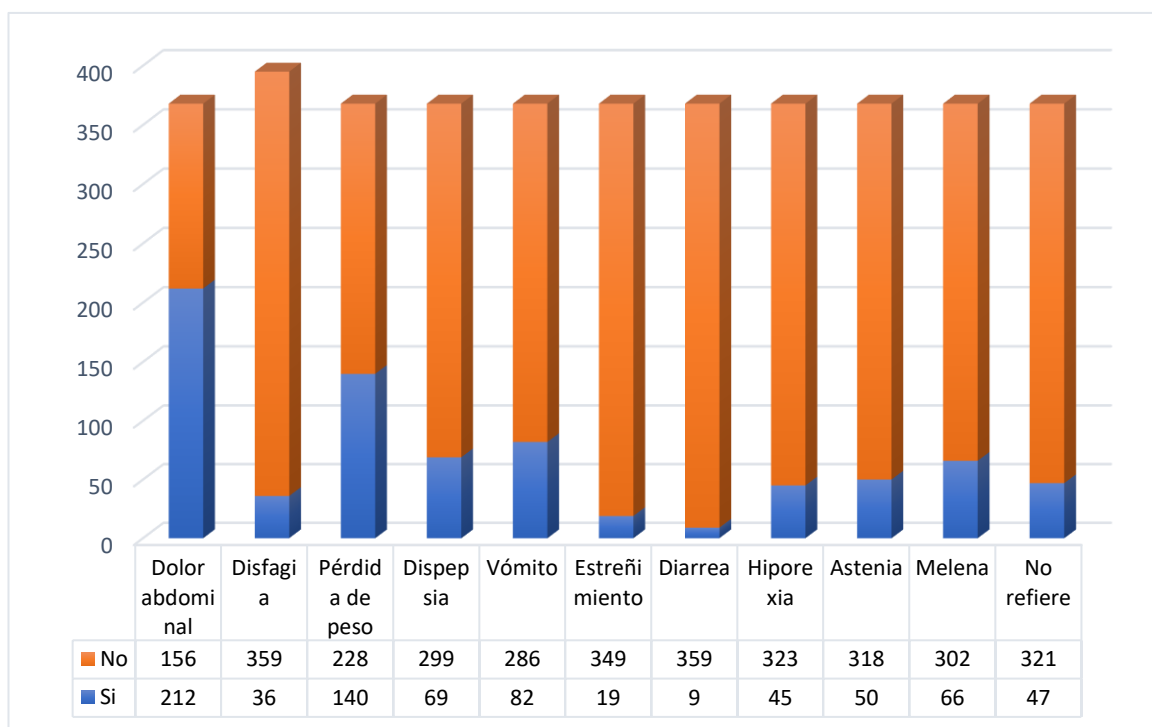


Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos reflejan que los pacientes diagnosticados por cáncer de estómago no han presentado alguna condición previa para padecer esta enfermedad, por lo tanto, existe la posibilidad que los hábitos de vida sean la condición que pueda influir en padecer la enfermedad. En relación con la presencia de la bacteria Helicobacter Pylori, los antecedentes de estudios realizados lo asocian con la presencia de esta neoplasia.

FIGURA No. 10
MANIFESTACIONES CLÍNICAS



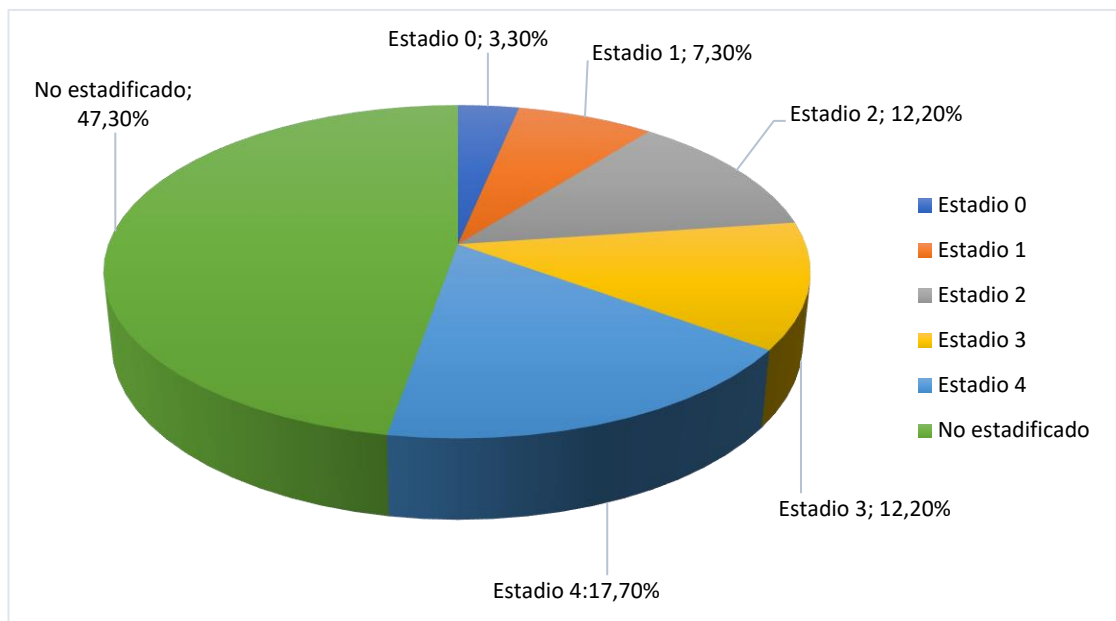
Fuente: Revisión de Historias Clínicas en un Hospital de la ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Castillo Cedillo, Joselyn Madelein

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos, permiten afirmar que lo descrito en la literatura sobre el cáncer de estómago, en relación con las manifestaciones las más frecuentes son: dolor y pérdida de peso.

FIGURA No. 11
ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD

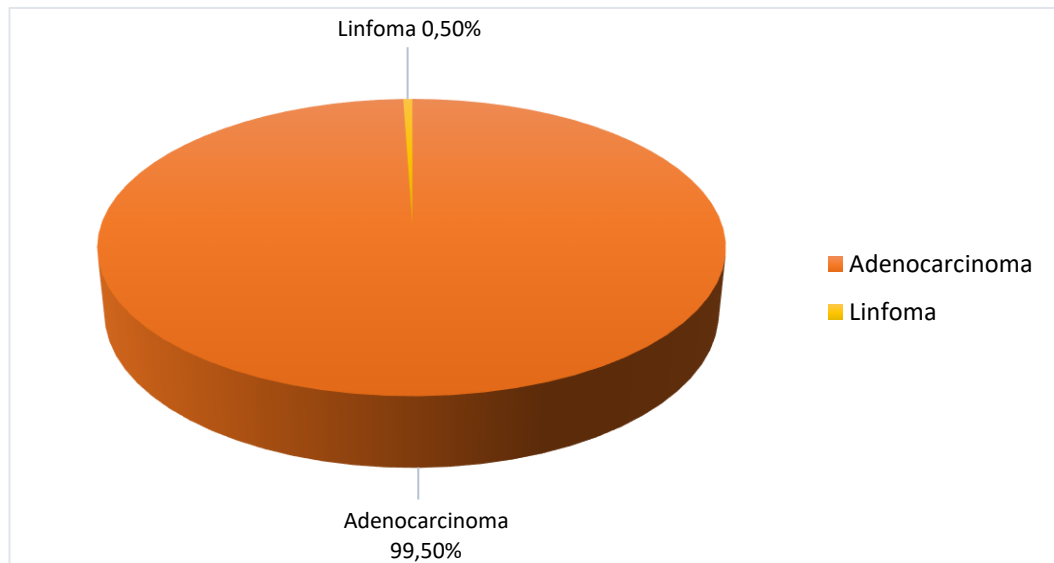


Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS:

De acuerdo con la literatura los estadios III y IV, son los grados de enfermedad más agresivos en los pacientes con cáncer de estómago, debido a que la mayoría de las personas no consideran algunos cambios gastrointestinales que pueden representar una alerta para ser diagnosticado en estadios tempranos. Los datos obtenidos no reflejan la realidad, por lo que no se puede afirmar esta afirmación científica.

FIGURA No. 12
TIPOS DE CÁNCER DE ESTÓMAGO



Nota: Datos obtenidos a través de la revisión de Historias Clínicas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos coinciden con otros estudios en donde se describen que el Adenocarcinoma es uno de los tipos de cáncer de estómago más frecuente en la población adulta y adulta mayor.

DISCUSIÓN

El cáncer de estómago es uno de los tumores más frecuentes a nivel mundial con una tasa de morbimortalidad elevada. De acuerdo con el estudio planteado demuestra que en el año 2019 hubo un aumento de casos de pacientes con cáncer de estómago y en los años 2020 y 2021 han disminuido los casos. Según la American Society of Clinical Oncology (22) y la Society American Cancer (2) coinciden que con el paso del tiempo, la incidencia de pacientes con cáncer de estómago ha ido disminuyendo debido a los tratamientos terapéuticos, como por ejemplo el uso de antibióticos para combatir la *H. pylori*, ya que las infecciones por esta bacteria vienen a ser un causal del cáncer de estómago.

En relación con las características sociodemográficas se pudo identificar que, entre los 368 pacientes con cáncer de estómago, 217 son masculinos y 101 pertenecen al rango de edad de 61-70 años. De acuerdo con los estudios revisados de los autores Crespo E, Gonzalez S (11) y Paredes E, Robles D (13), coinciden que el sexo masculino prevalece más que el femenino a nivel mundial. Un artículo de la revista "Cancer Prevention Research"(23) explica que el cáncer de estómago no afecta a las mujeres debido a que la producción de estrógenos protege la mucosa gástrica.

Con respecto a la edad los autores Canseco-Ávila LM, Zamudio-Castellanos FY, Sánchez-González RA, Trujillo-Vizuet MG, Domínguez-Arrebillaga S, López-López (12) y Canelos J (3), coinciden con los resultados obtenidos ya que mencionan que la incidencia de cáncer de estómago incrementa a partir de los 50 años en adelante y esta puede estar relacionada "con las condiciones socioeconómicas, dato consistente con la mayor prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* (HP) en las poblaciones pobres"(12). Quizás la mayor exposición de los factores de riesgo durante periodos largos de tiempo también influye en la carcinogénesis gástrica.

La literatura usada en relación al cáncer de estómago como la OMS (19) alude la incidencia varía entre regiones y culturas, siendo América Latina una de las más altas. El estudio de Sánchez R, suarez olaya J, Criollo A, Andrea A,

Bohorquez M, Mateus G (24) añade también que el cáncer gástrico presenta una alta mortalidad entre grupos étnicos como la mestiza debido a ciertos factores, el tipo de alimentación y los estilos de vida poco saludables de la población. Se puede notar que en los resultados obtenidos el 96,5% pertenece a la etnia mestiza lo que coincide con los autores mencionados.

En los antecedentes familiares se observó como la gran mayoría de la población no indico tener familiares con cáncer de estómago sin embargo el 21,47% indicaron al padre. En la relación a la literatura usada coinciden con los resultados y a la vez hace mención que el cáncer de estómago aumenta su tasa de mortalidad en los familiares de primer grado como son los padres, hermanos e hijos. Es decir que esta enfermedad es hereditaria. También el estudio de "Cáncer gástrico difuso hereditario" (14) describe al gen CDH1 y a la vez enfatiza que el riesgo de tener cáncer de estómago aumenta en un 70%.

Así mismo con los antecedentes patológicos personales, la mayoría no presento haber presentado alguna patología relacionada, sin embargo, el 20,12% de la población estudiada presentaron infección por la H. Pylori. Tiene mucha relación con el estudio de Paredes y Robles (13) ya que esta infección se relaciona con el cáncer debido a que causa un adenocarcinoma gástrico. El cáncer de estómago y la infección por H. Pylori tienen aspectos similares.

En las manifestaciones clínicas, la literatura usada como la de Cardenas C (8) refiere el dolor abdominal, la indigestión, las náuseas y vomito, diarrea, estreñimiento, edema, pérdida de apetito, etc. como sintomatología del cáncer de estómago, sin embargo los signos y síntomas mencionados no aseguran la detección temprana, ya que se los pueden confundir con otras patologías. También los autores Paredes E, Robles D (13) acotan que la mayoría de los pacientes usados para su estudio, presentaron dolor abdominal (aumenta o disminuye al ingerir alimentos por un periodo mayor a 15 días sin respuesta a tratamientos) y la pérdida de peso. Esto se notó con gran frecuencia con la edad (>50 años). Tiene gran similitud con los resultados obtenidos ya que el

57,60% de la población manifestaron dolor abdominal y un 38,04% pérdida de peso.

En relación con los estadios del cáncer de estómago, el 17,7% de la población se encuentran en el estadio IV, lo que significa que estos pacientes tienen un riesgo de mortalidad elevado, ya que el cáncer es más agresivo. De acuerdo con la American Society of Clinical Oncology (20) y Canelos J.(3) coinciden con este estudio mencionando que el estadio IV es uno de los más severos y agresivos donde las tasas de supervivencia disminuyen a un 5% (8), ya que el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo o inclusive llega a rodear todo el estómago. Entre los tipos de cáncer estudiado como el Adenocarcinoma y el linfoma, el 99,50% de la población presento adenocarcinoma. Esto tiene mucha similitud con la literatura como el caso de Paredes E, Robles D (13), refiriendo que el adenocarcinoma es el más común y frecuente en el cáncer de estómago y también son los más difíciles de remover por cirugía, con un crecimiento acelerado generando las metástasis.

CONCLUSIONES

Para el presente estudio, se logro determinar la prevalencia del cáncer de estómago en pacientes atendidos en la consulta externa, donde la población estuvo constituida de 368 pacientes, cuyas características sociodemográficas demostraron un predominio en el sexo masculino con un rango de edad entre 61 a 70 años, mayormente de etnia mestiza, con antecedentes patológicos y antecedentes personales relevantes.

En cuanto a las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes con cáncer de estómago, se pudo apreciar que, de los 368 casos, 212 presentaron dolor abdominal y 140 casos perdida peso; siendo estos los más frecuentes y comunes en la detección de la patología.

En relación con los estadios del cáncer de estómago, 174 casos no estaban estadificados, sin embargo 65 pacientes fueron diagnosticados en estadio IV, lo que significa que estos pacientes están en la última etapa del cáncer debido a la metástasis ocasionada, lo que disminuye la tasa de supervivencia en menos de 5 años.

Finalmente, con respecto a los tipos de cáncer de estómago, la gran mayoría presento un adenocarcinoma gástrico, con un total de 366 casos, siendo este el más común y frecuente de los tipos de cáncer, pero también viene a ser el más agresivo debido a su crecimiento rápido, ocasionando metástasis. Los tipos de cáncer se relacionan con los estadios.

RECOMENDACIONES

Por la importancia y el impacto de este tipo de patología en la salud pública, la continuación de estos estudios es importante, para poder tener una información actualizada.

La detección oportuna del cáncer y prevención corresponden al nivel primario de atención, por lo que las instituciones deben preocuparse de realizar promoción de buenos hábitos de vida, incluyendo a la población pediátrica y adolescente por diferentes medios de comunicación e información.

El registro específico de datos en relación con la patología debería ser más detallado, debido a que durante la recolección de los mismos no se encontraron ciertas especificaciones que formaron parte del estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tan MC, Balakrishnan M, Graham DY. Gastric Cancer Worldwide Except Japan. *Gastric Cancer Spec Focus Stud Jpn.* noviembre de 2019;17-28.
2. Society American Cancer. ¿Qué indican las estadísticas clave sobre el cáncer de estómago? 2022.
3. Canelos J. Mortalidad de cancer de estomago en el Ecuador: diferencias segun factores sociales. Universidad Católica de Guayaquil; 2018.
4. Perez J, Abreu A, Rocha A. Prevenir el Cáncer de Estómago: Necesidad Urgente de Intervenciones Educativas. *Rev Científica Hallazgos*21. 2019;4(2):207-14.
5. Yagual A, Navarrete J. Factores de Riesgo de Cáncer de Estómago, Hospital Abel Gilbert Pontón. *Oncol Ecuad.* agosto de 2020;30(2):95-105.
6. EdicionMedica. INEC reporta que estómago y próstata son las principales causas de mortalidad por cáncer en Ecuador. 2020;
7. Forman D, Sierra MS. Cancer in Central and South America: Introduction. *Cancer Epidemiol.* septiembre de 2016;44 Suppl 1:S3-10.
8. Cardenas C, Cardenas J, Jativa J. Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. *Dominio Las Cienc.* 2021;7(1):23.
9. Acuña S, Solís P, Oñate P, Martínez E, Chaves S. EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN UN CENTRO DE REFERENCIA DEL ECUADOR. *Rev Medica Vozandes.* 6 de enero de 2021;31(2):19-25.
10. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* noviembre de 2018;68(6):394-424.

11. Crespo E, Gonzalez S, Lopez N, Pagarizabal S. Cáncer gástrico en pacientes atendidos en servicio de endoscopia digestiva. Rev Cienc Médicas. 2017;21(5).
12. Canseco-Ávila LM, Zamudio-Castellanos FY, Sánchez-González RA, Trujillo-Vizuet MG, Domínguez-Arrebillaga S, López-López CA. Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas. Rev Gastroenterol México. julio de 2019;84(3):310-6.
13. Paredes E, Robles D. Infección por Helicobacter pylori en pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el 2018 2019. 2020.
14. Cáncer gástrico difuso hereditario [Internet]. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/11889/cancer-gastrico-difuso-hereditario>
15. Săftoiu A, Hassan C, Areia M, Bhutani MS, Bisschops R, Bories E, et al. Role of gastrointestinal endoscopy in the screening of digestive tract cancers in Europe: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. Endoscopy. abril de 2020;52(4):293-304.
16. Johnston F, Beckman M. Updates on Management of Gastric Cancer. Curr Oncol Rep. junio de 2019;21(8):1-9.
17. Xu L, Liang S, Yan N, Zhang L, Gu H, Fei X, et al. Metastatic gastric cancer from breast carcinoma: A report of 78 cases. Oncol Lett. octubre de 2017;14(4):4069-77.
18. Villaverde RM, Gordo AMJ, del Moral ASJ, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de estómago. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. mayo de 2017;12(32):1904-10.
19. OMS. Cancer de estomago en las Americas. Organ Mund Salud. 2012;1-2.

20. Cáncer de estómago - Estadios [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/estadios>
21. MSP. Constitucion de la Republica-del Ecuador [Internet]. Ecuador; 2018. Disponible en: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
22. Cáncer de estómago - Estadísticas [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/estadisticas>
23. ¿Por qué los hombres tienen más riesgo de sufrir cáncer de estómago? [Internet]. abc. 2011 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-cancer-estomago-201107130000_noticia.html
24. Sánchez R, suarez olaya J, Criollo A, Andrea A, Bohorquez M, Mateus G, et al. Análisis genético del mestizaje y su relación con el carcinoma gástrico en casos y controles colombianos. Rev Colomb Cancerol. 31 de marzo de 2017;21:76.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

Tema: Prevalencia de cáncer de estómago en pacientes atendidos en consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes clínicos de los pacientes con cáncer de estómago.

Instrucciones para el observador:

- Escriba una “x” en los casilleros en blanco de la información requerida.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

1. Sexo

Hombre

Mujer

2. Edad

20 – 30 años	<input type="checkbox"/>
31 – 40 años	<input type="checkbox"/>
41 – 50 años	<input type="checkbox"/>
51 – 60 años	<input type="checkbox"/>
61 – 70 años	<input type="checkbox"/>
71 – 80 años	<input type="checkbox"/>
81 – 90 años	<input type="checkbox"/>
91 – 100 años	<input type="checkbox"/>

3. Etnia

Blanco (a)	<input type="checkbox"/>
Afro ecuatoriano(a)	<input type="checkbox"/>
Mestizo (a)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

4. Lugar de nacimiento

Costa	<input type="checkbox"/>
Sierra	<input type="checkbox"/>
Región Insular	<input type="checkbox"/>
Extranjero	<input type="checkbox"/>

5. Nivel de estudio

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>
No tiene	<input type="checkbox"/>

6. Antecedentes Patológicos Familiares

Padre con cáncer de estómago	<input type="checkbox"/>
Madre con cáncer de estómago	<input type="checkbox"/>
Hermano(a) con cáncer de estómago	<input type="checkbox"/>
Hijos con cáncer de estómago	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

7. Antecedentes Patológicos Personales

Infección por Helicobacter Pylori	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>
Alcoholismo	<input type="checkbox"/>
Gastritis crónica atrófica	<input type="checkbox"/>
Anemia perniciosa	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

8. Manifestaciones Clínicas

Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>
Disfagia	<input type="checkbox"/>
Pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
Dispepsia	<input type="checkbox"/>
Vómito	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>
Hiporexia y Astenia	<input type="checkbox"/>
Melena	<input type="checkbox"/>
No refiere	<input type="checkbox"/>

9. Estadios de la enfermedad

Estadio 0	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

Estadio 1	<input type="checkbox"/>
Estadio 2	<input type="checkbox"/>
Estadio 3	<input type="checkbox"/>
Estadio 4	<input type="checkbox"/>
No estratificado	<input type="checkbox"/>

10. Tipos de Cáncer de estómago

Adenocarcinoma	<input type="checkbox"/>
Linfoma	<input type="checkbox"/>

ANEXO 2.

AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

Guayaquil, 18 de Enero del 2022

Dra. Tania Rivera
Jefe del Departamento de Docencia
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador
Guayaquil

Autorizada
Flor Jimena
20-01-2022
DPTO. DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN
SOLCA

Yo, Joselyn Madelein Castillo Cedillo, con CI 0952410405 estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería solicito ante Ud. me conceda el permiso para acceder a la información estadística de la institución bajo la supervisión de la Lcda. Flor Jimena Altamirano Moreno para realizar nuestra tesis "Prevalencia del cáncer de estómago en pacientes que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil".

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Me comprometo a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad.

Saludos cordiales

Período : 2018-2021

Firma

Joselyn Castillo

Joselyn Madelein Castillo Cedillo

Email: madelein-118@hotmail.com

Teléfono 0988842444

Firma

Flor Jimena

Lcda. Flor Jimena Altamirano

Email floraltamiranomoreno@gmail.com

Teléfono 0939147652

RECIBIDO
DPTO. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
FECHA: 20/01/2022
FIRMA: *[Firma]*

ANEXO 3.

BASE DE DATOS DESDE 2018-2021

SOLCA-GUAYAQUIL

Historias clínicas 2018

HC	AÑO
201801877	2018
201803545	2018
201809041	2018
201810785	2018
201810928	2018
201811452	2018
201800764	2018
201711008	2018
20122083	2018
201801933	2018
201802068	2018
201803017	2018
201803197	2018
201802463	2018
201802734	2018
201803016	2018
201802103	2018
201802374	2018
201803641	2018
201803870	2018
201803894	2018
201804252	2018
201810316	2018
201810762	2018
201810903	2018
201811020	2018
201806834	2018
201807003	2018
19830702	2018
19924665	2018
201809522	2018
201804423	2018

201811098	2018
201811115	2018
201804353	2018
201804452	2018
201804619	2018
201811461	2018
201900133	2018
201805064	2018
201805121	2018
201805781	2018
201806474	2018
201806679	2018
201802137	2018
201801491	2018
201807923	2018
201808096	2018
201808217	2018
201808763	2018
201711028	2018
201803548	2018
201802446	2018
201805814	2018
201809288	2018
201809469	2018
201810075	2018
201811934	2018
20001634	2018
201800118	2018
201807554	2018
201811812	2018
20066790	2018
201808657	2018
201803463	2018
201805997	2018

201800429	2018
201803623	2018
201803695	2018
201804220	2018
201804523	2018
201804938	2018
201805191	2018
201806095	2018
201808371	2018
201809634	2018
19916118	2018
20087733	2018
201806877	2018
19993360	2018
19885646	2018
20179017	2018
201803043	2018
201804392	2018
201804496	2018
201805318	2018
201806130	2018
201807798	2018
201808671	2018
201808976	2018
20014390	2018
201800414	2018
201800471	2018
201801079	2018
201801542	2018
201801946	2018
201802593	2018
201804360	2018
201804826	2018
201805343	2018

Historias Clínicas 2019

HC	AÑO
201805486	2019
201906326	2019
19925831	2019
20043349	2019
20150077	2019
201811745	2019
201808024	2019
201900274	2019
201900299	2019
201900522	2019
201900778	2019
201809563	2019
201810621	2019
201810709	2019
201901640	2019
201902066	2019
201902561	2019
201903684	2019
201904287	2019
201906414	2019
201907072	2019
201907301	2019
201908725	2019
201909204	2019
201909965	2019
201910089	2019
201911327	2019
201911647	2019
201912123	2019
201909561	2019
201900300	2019
201905052	2019
201900764	2019
201900891	2019
201901245	2019
201901449	2019
201901747	2019

201901193	2019
201905007	2019
201906297	2019
201906311	2019
201907886	2019
201908252	2019
201901142	2019
201909212	2019
201913419	2019
201913834	2019
19881663	2019
201900067	2019
201905763	2019
201906597	2019
201910255	2019
201911407	2019
19944366	2019
201904459	2019
201911426	2019
201904910	2019
201901487	2019
19942673	2019
20167729	2019
20174663	2019
201811630	2019
201900174	2019
201901992	2019
201904304	2019
201904543	2019
201902076	2019
201902121	2019
201906039	2019
201906189	2019
201902541	2019
201902574	2019
201902578	2019
201903194	2019

201905860	2019
201906064	2019
201906599	2019
201906769	2019
201908523	2019
201908819	2019
201908880	2019
201909406	2019
201911091	2019
201912138	2019
201910269	2019
201912871	2019
201913567	2019
201913662	2019
201803289	2019
201908198	2019
201908024	2019
201908236	2019
201908241	2019
201909594	2019
201910011	2019
201910036	2019
201908293	2019
201905190	2019
201905830	2019
201905905	2019
201908907	2019
201909151	2019
201909361	2019
201903395	2019
201903448	2019
201903558	2019
201906247	2019
201906278	2019
201906437	2019
201904028	2019
201904271	2019
201904428	2019
201904737	2019

201904739	2019
201906613	2019
201906924	2019
201900456	2019
201907594	2019
201810252	2019
201907119	2019
201907201	2019
201907349	2019
201907419	2019
201907453	2019
201811401	2019
201902397	2019
197554623	2019
201808023	2019
201806855	2019
201910677	2019
201911005	2019
201911292	2019
201911339	2019
201811170	2019
201903633	2019
201911237	2019
201912461	2019
201913146	2019
201901987	2019

Historias Clínicas 2020

HC	AÑO
202004505	2020
202004673	2020
202005631	2020
202006323	2020
202007665	2020
202007705	2020
202007952	2020
202008218	2020
202008527	2020
202011686	2020
20154305	2020
19963522	2020
20086368	2020
202006087	2020
202006436	2020
201911398	2020
202006223	2020
202006756	2020
202007624	2020
202001460	2020
202001778	2020
202001936	2020
202002382	2020
202002383	2020
202002488	2020
202002563	2020
202003464	2020
202003506	2020
202003518	2020
202003569	2020
202003825	2020
202004399	2020
202004240	2020
202005273	2020
202009790	2020

202004591	2020
202004860	2020
202004956	2020
202005065	2020
202004591	2020
202005180	2020
202005393	2020
202005685	2020
202005686	2020
202005708	2020
202005748	2020
202005754	2020
202006003	2020
202009577	2020
202009679	2020
202008822	2020
202009038	2020
202009340	2020
202009536	2020
202010686	2020
202010840	2020
202011490	2020
202010480	2020
202012329	2020
202012524	2020
202012681	2020
20050733	2020
196934759	2020
20065915	2020
202006010	2020
201910158	2020
201806858	2020
201900714	2020
202000270	2020
202006743	2020
19824270	2020

202007626	2020
202007888	2020
202008259	2020
202008713	2020
20130618	2020
201914051	2020
202000221	2020
202000272	2020
202000450	2020
202001357	2020
202001711	2020
202001773	2020
202002044	2020
202002918	2020
202003156	2020
202003396	2020
202003767	2020
202004776	2020
202005535	2020
202005736	2020
202006132	2020
202007266	2020
202008202	2020
202008445	2020
202008458	2020
202008518	2020
202008825	2020
202011390	2020
202008642	2020
202000417	2020
202001123	2020
202004917	2020
202005025	2020
202005949	2020
202006799	2020
202009712	2020
202007564	2020

Historias Clínicas 2021

HC	AÑO
202010123	2021
19975589	2021
202010401	2021
202008260	2021
202012252	2021
202011064	2021
202011953	2021
202012663	2021
202009846	2021
202009912	2021
20153416	2021
202012735	2021
202012781	2021
202012812	2021
202011983	2021
201913202	2021
202012079	2021
196627111	2021
202010249	2021
202011663	2021



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castillo Cedillo Joselyn Madelein**, con C.C: # **0952410405** autor/a del trabajo de **Prevalencia de cáncer de estómago en pacientes atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

F. _____

Nombres: **Castillo Cedillo Joselyn Madelein**

C.C: **095241040**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de cáncer de estómago en pacientes atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Castillo Cedillo, Joselyn Madelein		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Dr. Luis Alberto Oviedo, Pilataxi Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	66
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas y Degenerativas.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, cáncer de estómago, pacientes		

El cáncer de estómago considerado la segunda causa de muerte en el mundo. Se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer de estómago. **Objetivo:** determinar la prevalencia de cáncer de estómago. **Diseño de la investigación:** estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. **Población:** 362 pacientes. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** **Características:** edad: 20-30 años, 1,36%; 31-41 años, 6,25%; 41-50 años, 13,86%; 51-60 años, 20,11%; 61-70 años, 20,65%; 81-90 años, 10,5%; 91-100 años, 0,27%. **Sexo:** hombres 58,97%; mujeres 41,3%. **Etnia:** blanca 3%; negra 1%; mestizo 96%. **Lugar de nacimiento:** Costa 88,9%; Sierra 9,8%; Insular 0,5%; Extranjero 0,8%. **Lugar de residencia:** Urbano 88,6%; Rural 11,1%; Extranjero 0,3%. **Nivel de estudio:** Primaria 36,7%; Secundaria 25,5%; Superior 9,5%; No tiene 28,3%. **APF:** Padre 21,47%; Madre 3,53%; Hermano 13,4%; Hijos 2,98%; Ninguno: 58,97%. **APP:** Infección por Helicobacter Pylori 20,12%; Tabaco 8,42%; Alcoholismo 15,76%; Gastritis crónica 4,89%; Anemia perniciosa 6,25%; Ninguno: 44,56%. **Manifestaciones:** dolor abdominal 57,60%; Disfagia 9,78%; Pérdida de peso 38,04%; Dispepsia 18,78%; Vómito 22,28%; Estreñimiento 5,16%; Diarrea 2,44%; Hiporexia 12,22%; Astenia 13,58%; Melena 17,93%; No refiere 12,77%. **Estadios:** 0 3,2%; 1, 7,3%; 2, 12,2%; 3, 12,2%; 4, 17,7%; No estadificado, 47,3%. **Tipos:** 99,5% Adenocarcinoma; 0,5% Linfoma. **Conclusión:** el incremento de cáncer de estómago aumento en el 2019 y tiene una tendencia a disminuir, sin embargo, por la pandemia muchos casos no fueron registrados.

ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593988842444	E-mail: Madelein-118@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: +593-4- 0993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	