

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO/A**

Título:

**PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER GÁSTRICO
EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SOLCA MACHALA 2017-2018.**

AUTOR (A):

MATEO SANTIAGO CORREA TAMAYO

DIRECTOR (A): DR. FABIAN GERARDO CORREA MARTINEZ

ASESOR (A): Lcda. CAREM PRIETO FUENMAYOR Mgs.

**CUENCA – ECUADOR
AÑO 2019**

RESUMEN

Antecedentes: La prevalencia del cáncer gástrico en el Ecuador ha aumentado en los últimos años llevando a una tasa de mortalidad elevada con una afectación mayor del sexo masculino, la misma que se asocia a diversos síntomas y factores de riesgo que predisponen la aparición de esta patología

Objetivo General: Determinar la prevalencia y caracterización clínica del cáncer gástrico en pacientes que acuden al departamento de hospitalización en SOLCA Machala durante el año 2017-2018.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal que nos permitió determinar la prevalencia y las características clínicas en los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico que han sido atendidos en el área de hospitalización de SOLCA Machala, provincia de El Oro en el cantón Machala, parroquia Tarquí, en el periodo 2017-2018.

Resultados: En nuestro estudio encontramos una prevalencia de 4.5, el sexo masculino fue el predominante con el 64.5 %, la edad promedio fue entre los 51 a 60 años, el 57.3% de los pacientes tiene un antecedente de alcoholismo y el 47.3 de tabaquismo, el Helicobacter Pylori está presente en el 69.1% de los pacientes., el principal síntoma de consulta fue la pirosis con un 80% seguido de melenas con un 70%, y el síntoma menos frecuente fue la astenia con un 8%.

Palabras clave: cáncer gástrico, tabaquismo, Helicobacter Pylori, alcoholismo, antecedentes familiares

ABSTRACT

Background: Gastric cancer prevalence in Ecuador has increased over the years leading to a high mortality rate with a greater male involvement, which is associated with various risk factors and symptom that predispose the appearance of this pathology

General Objective: Determine the prevalence and clinical characterization of gastric cancer in patients who attend the hospitalization department at SOLCA Machala during 2017-2018.

Methodology: Descriptive cross-sectional study that allowed us to determine the prevalence and clinical characteristics in patients who were diagnosed with gastric cancer and have been treated in the hospitalization area of SOLCA Machala, El Oro province in Machala's canton, Tarqui county, on a 2017-2018 period.

Results: In our study we found a prevalence of 4.5, the male sex was predominant with 64.5% the average age was between 51 and 60 years, 57.3% of the patients have a history of alcoholism and 47.3 of smoking, the Helicobacter Pylori is present in 69.1% of patients., The main symptom of consultation was heartburn with 80% followed by melena at 70%, and the less frequent symptom was asthenia with 8%.

.

Keywords: gastric cancer, smoking, Helicobacter Pylori, alcoholism, family history

Contenido

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	7
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTOS	10
CAPITULO 1.....	11
1 INTRODUCCIÓN:.....	11
1.1 Antecedentes.	11
1.2 Planteamiento del problema.	12
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO 2.....	14
2 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
2.1 Epidemiología.....	14
2.2 Caracterización clínica	14
2.3 Helicobacter Pylori	15
2.4 Edad y sexo	16
2.5 Alcohol y Tabaquismo.....	17
2.6 Antecedentes familiares con primer grado de consanguinidad	18
2.7 SINTOMATOLOGIA.....	19
CAPÍTULO 3.....	20
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo General	20
3.2 Objetivos Específicos	20
CAPÍTULO 4.....	21
4 MARCO METODOLÓGICO	21
4.1 Tipo de estudio.....	21
4.2 Área de estudio	21
4.3 Universo y muestra.....	21
4.4 Aleatorización de la muestra	22
4.5 Criterios de inclusión	22
4.6 Criterios de exclusión	22
4.7.1 Procedimientos, técnicas e instrumentos.....	22
4.8 ASPECTOS BIOÉTICOS	23

4.9	VARIABLES:	23
4.10	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	24
4.11	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	24
4.12	TALENTO HUMANO Y ACTIVIDADES	24
CAPÍTULO 5		25
5	RESULTADOS	25
	TABLA N° 1	25
	TABLA N° 2	26
	TABLA N° 3	27
	TABLA N° 4	28
	TABLA N° 5	28
	TABLA N° 6	29
	TABLA N° 7	30
	TABLA N° 8	30
	TABLA N° 9	32
	Tabla N°10	32
	Tabla N° 11	33
	Tabla N° 12	34
6	DISCUSIÓN	34
7	CONCLUSIONES	37
8	RECOMENDACIONES	38
9	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS		43
10	ANEXO1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
11	ANEXO 2:	45



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Mateo Santiago Correa Tamayo, con cédula de identidad número 0104824594, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SOLCA MACHALA 2017-2018", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de octubre de 2019

Mateo Correa Tamayo
C.I.: 0104824594



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Mateo Santiago Correa Tamayo, autor del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SOLCA MACHALA 2017-2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 16 de octubre de 2019

Mateo Correa Tamayo
C.I.: 0104824594



CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Mateo Santiago Correa Tamayo, con cédula de ciudadanía N° 0104824594, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SOLCA MACHALA 2017-2018", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos. Los datos que se recolectaran permitirá conocer la prevalencia de cáncer gástrico en SOLCA Machala, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 16 de octubre de 2019

MATEO SANTIAGO CORREA TAMAYO

C.I.: 0104824594

DEDICATORIA

A mis padres Álvaro Correa y Mónica Tamayo quienes me forjaron como la persona que soy ahora, gracias a su sabiduría, cariño, libertades y limitaciones. Puesto que sin esa formación y su apoyo incondicional no podría haber alcanzado tan anhelado logro.

A mi familia que han sido excelentes guías y consejeros durante los difíciles trayectos de la vida y han servido como inspiración para iniciar en esta honorable carrera y perseverar hasta el final.

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien gracias a su sabiduría e infinito amor me otorgo una familia que supo guiarme a lo largo de la vida y siempre estuvo a pesar de las circunstancias

A mis padres quienes son el pilar fundamental de mi vida, gracias a sus grandes enseñanzas he logrado llegar hasta donde estoy ahora.

Madre que con tu actitud me enseñaste sobre el cariño, la comprensión, la tolerancia, el amor y que sin importar la circunstancia siempre mantener una sonrisa que puede aliviar a los demás. Mónica

Padre tu que me enseñaste sobre la fortaleza mental como física, a que no importa que tan oscuro este el camino siempre hay una salida, me impartió parte de su sabiduría en la profesión y también con sus acciones me demostró que siempre se debe mantener la frente en alto. Álvaro

A mi hermana Camila quien es la fortaleza de mis días, me acompaña en todo y cuando he estado a punto de caer o rendirme ella siempre está ahí para sujetarme

A mi tío Fabián quien estuvo ahí a pesar de cualquier circunstancia, me apoyo en todo y fue, es y será un padre para mi

Santiago Tamayo puesto que aparte de ser un consejero, hermano y amigo, es mi modelo a seguir y mi ideología de un buen ser humano, con sus acciones me enseñó más de lo que se pueda imaginar

Luis Tamayo me inculcaste valores, ideologías y quien me enseñó que nada es imposible solo se necesita carácter, inteligencia, astucia y perseverar en la vida para lograr cualquier meta propuesta

A mi familia que por separado me enseñó todo lo que un buen ser humano debe conocer y me dio las cualidades que un médico debe tener

CAPITULO 1

1 INTRODUCCIÓN:

1.1 Antecedentes.

Se denomina cáncer a un grupo de enfermedades en las que se produce un crecimiento autónomo de células anormales, las cuales se caracterizan por no tener una regulación normal de la función celular como es la proliferación, diferenciación y apoptosis, estas células se producen en gran número invadiendo estructuras adyacentes produciendo metástasis (1)

El Cáncer gástrico está considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, aunque su incidencia y mortalidad ha disminuido en los últimos años, según GLOBOCAN se presentaron 1'033.701 de casos nuevos en el año 2018 y 782.685 muertes por esta patología; a la vez que representa el 5.7% de los cánceres nuevos y el 8,2% de mortalidad. (2)

Al cáncer gástrico se lo asocia con diferentes factores de riesgo entre los que podemos citar a la infección por *Helicobacter Pylori*, tabaquismo y el consumo de alcohol, los que se pueden prevenir con un adecuado programa de prevención (2)

La prevalencia del cáncer gástrico ha aumentado en los países latinoamericanos en el Ecuador en los últimos cinco años se ha determinado una prevalencia entre 19.5 a 26.5. con una tasa de mortalidad alta especialmente más en el hombre que en la mujer con una relación entre 1 a 2. (6)

Salvador en su estudio ha identificado que esta patología se presenta en algunas provincias del Ecuador con un predominio del sexo masculino con una tasa de mortalidad del 2.5%. (4)

Yépez ha descrito varias características clínicas como es la presencia del *Helicobacter Pylori*, alcoholismo, antecedentes familiares de presencia de cáncer gástrico, así como también una amplia distribución mundial. (5)

Cruz asocia el cáncer gástrico a diversas causas que predisponen su aparición como es el Helicobacter Pylori, tabaquismo, sexo; presentándose entre los 50 y 70 años siendo raro en jóvenes, destacando también de que existe una relación con los antecedentes familiares (7)

1.2 Planteamiento del problema.

Actualmente el cáncer se encuentra catalogado como uno de los principales problemas de salud pública caracterizándose por ser agresivo y con diferentes presentaciones clínicas que produce una alta morbilidad y mortalidad, afectando tanto físicamente como psicológicamente en el paciente y en su entorno.

En el Ecuador el cáncer gástrico se halla entre las 5 principales patologías oncológicas, que conlleva a un aumento de la morbilidad y mortalidad, acompañándose de diferentes factores de riesgo (3)

Aunque existen varios factores predisponentes para la aparición de esta neoplasia, se destacan los antecedentes familiares la infección por Helicobacter Pylori, tabaquismo y el alcoholismo.

El National Health and Nutrition Survey en un estudio que efectuó en el Ecuador identificó diversos factores de riesgo que se vinculan a la aparición del cáncer gástrico, los mismos que están presentes en la población, el 31.5% fueron fumadores y una prevalencia del 63% del Helicobacter Pylori. (4)

Esta patología puede ser de comienzo insidioso representando una problemática mayor para su detección oportuna y evitar las complicaciones que implica su desarrollo, muy frecuentemente se lo encuentra en fases avanzadas sin la posibilidad de un tratamiento efectivo.

Nuestro propósito al realizar esta investigación es determinar la prevalencia y caracterización clínica del cáncer gástrico, en pacientes que acuden al departamento de hospitalización en SOLCA Machala durante el año 2017-2018, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de la misma.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El cáncer al ser una patología que se encuentra dentro de las enfermedades catastróficas implica un problema de salud pública a nivel mundial, incrementado anualmente su incidencia y prevalencia, especialmente en países en vías de desarrollo o del tercer mundo.

Ecuador al poseer diferentes culturas y estilos de vida, hace que estemos expuestos a diversos factores de riesgo, que pueden influir en la aparición del cáncer gástrico y a la vez podrían darnos pautas para entender por qué la incidencia y prevalencia de esta patología ha aumentado de manera gradual en los últimos años, lo que nos indicara el impacto en nuestro país y en los pacientes que acuden a SOLCA Machala, que nos permitió realizar la prevención necesaria para disminuir la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad, determinando los factores de riesgo asociados a esta enfermedad.

Para lograr este estudio utilizaremos los datos estadísticos de la institución y se realizará una tabulación de la información para de esta manera tener una idea más concreta de la magnitud del impacto que genera esta patología en la sociedad.

CAPÍTULO 2

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Epidemiología

A nivel mundial el cáncer gástrico representa el 5to lugar en incidencia y el 3ro en cuanto a la mortalidad, representando un 73% en Asia, un 15% en Europa y el 7% en América Central y del Sur de los diferentes tipos de cáncer. (5)

La incidencia varia a nivel mundial en Estados Unidos la mortalidad es de 11.1 en Inglaterra de 22.1 y en el Japón de 100.2 por cada 100,000 habitantes. (1)

En los últimos 5 años el cáncer gástrico fue uno de los más diagnosticados en Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica y Ecuador, con una incidencia de 29.1 en Chile y de 19.5 a 26.5 en nuestro país existe una alta mortalidad siendo 1.3 a 2.8 mayor en el hombre que en la mujer. (6)

En al 2017 la Universidad Tecnológica Equinoccial determinaron que la mortalidad es más alta en la serranía especialmente en las provincias de Bolívar, Los Ríos, Chimborazo, Tungurahua y Cotopaxi; reportando 1911 fallecimientos entre los años 2004 2015, con un predominio de 10679 varones y 8436 mujeres por cada 100000 habitantes. (4)

En un estudio realizado en los años 2012 a 2016 por la Universidad Católica de Guayaquil con una muestra de 8067 pacientes se obtuvo una tasa de mortalidad del 2.5% en relación a 100000 habitantes donde se notó que existió mayor incidencia durante el año 2016 predominando el sexo masculino con el 69% de los casos. (4)

2.2 Caracterización clínica

Diversos estudios han demostrado que existen diversos factores de riesgo entre los cuales podemos encontrar la presencia de Helicobacter Pylori, la Edad, el sexo masculino, el Tabaquismo, Alcoholismo y los antecedentes familiares de presencia de cáncer gástrico, así como la presencia de varios síntomas como son el dolor abdominal, melenas, perdida peso y la astenia

2.3 Helicobacter Pylori

El Helicobacter Pylori es una bacteria cuya infección se puede adquirir en la infancia que en ausencia de un tratamiento adecuado que incluso puede persistir toda la vida que induce la inflamación crónica la que nos lleva al desarrollo de atrofia, metaplasia, displasia que produce el cáncer gástrico. (2)

La International Agency for Researchon Cancer (IARC) desde el año de 1994 lo considera como un agente carcinogénico de tipo I estimando que más del 75% de los cánceres gástricos, están producidos por la infección por Helicobacter Pylori. (2)

Diversos autores asocian a esta infección como el factor de riesgo más importante que predispone a la aparición del cáncer gástrico, siendo un factor necesario, pero no único para la aparición de esta patología. (7)

Atila Csendes en su estudio describe que el Helicobacter Pylori se encuentra presente en un 50% de la población mundial, el mismo que en el año 2019 se estimó que la potencialidad para desarrollar el cáncer gástrico alcanza al 75%. (8)

El Helicobacter tiene una prevalencia variada siendo África el continente el que presenta una mayor prevalencia que es del 70% y Oceanía el que menor prevalencia presenta un 24%, en Latinoamérica varía entre 70.1 y el 84.17 con una media de 74.9. (9)

En un estudio realizado en la isla de Matsú Taiwán se encontró una prevalencia alta del Helicobacter Pylori con una incidencia de 50 por 100000 habitantes; en un metaanálisis se encontró un OR de 3,8 para el desarrollo del cáncer gástrico en personas infectadas por Helicobacter Pylori, el mismo que se incrementa a los 12 años comparándolos con pacientes que reciben el tratamiento correspondiente. (2)

Holcombe realizo uno de los primeros estudios relacionados a la presencia del Helicobacter Pylori en África en el año de 1992 encontró que el 97% de la población presentó infección por Helicobacter Pylori, sin embargo, solo un 3% presento cáncer gástrico. (10)

En el estudio de Arana Reyes se describe que la incidencia del Helicobacter Pylori se incrementó en los pacientes con cáncer gástrico en Estados Unidos, China, contribuyendo en un 60% el riesgo de aparición del cáncer gástrico., en México la incidencia es de 87,2%. (1)

2.4 Edad y sexo

Diversos estudios han demostrado que la incidencia aumenta con la edad, presentándose especialmente entre los 50 y 70 años, 65,9% fueron hombres con una edad media de 41,9 cuando se les diagnosticó el tumor, sin diferencias en la aparición por sexos 42,7 % en mujeres y 41,52 en hombres. (7)

En el estudio de Figueroa que incluyó a 284 pacientes encontró una edad media de 64,5 de los cuales el 65,4% fueron hombres. (11)

Atila Csendes en un estudio realizado en Chile encuentra que, de uno de cada 36 hombres, y una de cada 48 mujeres presentaron cáncer gástrico antes de los 79 años. (8)

Yépez Caicedo determina más bien una edad temprana la misma que es de 26 años, afectando principalmente a las mujeres con un 57.1 % (5)

Parillo en su estudio realizado en un hospital del Perú encuentra que el sexo predominante es el masculino con una frecuencia de 62% con un rango mayor de edad de 76 años; de estas edades el 65% se dio en pacientes mayores de 66 años, y 15 casos en menores de 55 años. (10)

El estudio de Valle realizado en Brasil dice que la edad media es de 61.7% con predominio del sexo masculino con un 53%. (12)

Galvao en su estudio encuentra que la edad promedio de aparición del cáncer gástrico fue de 59.5%, con predominio del sexo masculino con un 63.6% y femenino del 54.5%. (13)

Arana Reyes demuestra que existe una proporción 2 veces más frecuente en los hombres, con una incidencia relacionada con la edad entre los 50 y 70 años con una incidencia máxima de 60 años. (1)

El cáncer gástrico en Japón es la patología maligna más común tanto en hombre y mujeres con una incidencia de 69,2/100000 habitantes y 28,6/100000 habitantes respectivamente. (2)

2.5 Alcohol y Tabaquismo

Otros factores asociados como son el alcoholismo y tabaquismo son reconocidos como predisponentes a la aparición del cáncer gástrico, entre el 11 y 18% de los casos se asocian al consumo de cigarrillo, cuando están en áreas de riesgo la incidencia es de 20/100000. (2)

Uribe describe que el cáncer gástrico se asocia a problemas de salud, condiciones higiénicas adversas y el consumo de alcohol y tabaquismo. (14)

Csendes encuentra que hay un riesgo de 1.6 (OR) en pacientes que son fumadores, y que al fumar 20 cigarrillos diarios el riesgo se incrementa en un 1.62 en hombres y en un 1.2 en mujeres. (8)

Yepes describe el meta análisis de Ladeiras concluye que el riesgo de padecer cáncer gástrico es de 1,62 (IC del 95%: 1,50-1,75) y 1,20 (IC del 95%: 1,01-1,43) para los hombres y mujeres respectivamente. (5)

Valle describe que en el 15.8% y el 8.9% de pacientes con cáncer gástrico son fumadores y consumidores de alcohol respectivamente. (12)

Torres en su estudio realizado en Perú indica que el cáncer gástrico se asocia al tabaquismo en un 90%. (15)

Galvao describe que el tabaquismo está presente en un 60.6% y el consumo de alcohol en un 36.4% en pacientes que tiene cáncer gástrico. (13)

Gómez asocia a los familiares con cáncer gástrico un OR de 0.8 el consumo de alcohol y un OR de 1 al tabaquismo. (16)

En México Hernández describe los factores de riesgo para la aparición del cáncer gástrico, entre los cuales cita el alcoholismo con un OR de 1.20, así como el consumo de tabaquismo. Cuando se asocia a la presencia del *Helicobacter Pylori*. (17)

Figuroa en su estudio de sobrevida asociad al cáncer gástrico encuentra que el 69% de los pacientes con esta enfermedad se asocian a algunas comorbilidades como el tabaquismo que se presenta en un 34.8%. (11)

2.6 Antecedentes familiares con primer grado de consanguinidad

El cáncer gástrico se asocia con un antecedente de presencia familiar del mismo con OR de 2 a 8 que varía de un país a otro, también existe una mayor prevalencia en parientes de primer grado de consanguinidad cuando se asocia a la presencia del *Helicobacter Pylori*. Además, la incidencia es mayor de 20/100000 habitantes con antecedentes familiares en primer grado con antecedentes de alcoholismo y tabaquismo. (2)

El estudio de Cruz en Colombia relacionado con el cáncer de tubo digestivo, encuentra un antecedente familiar del 15-8% en el gástrico. (7)

Figuroa determina que el 24.6% de los pacientes con cáncer gástrico tenían familiares de primer grado asociados a antecedentes de esta enfermedad. (11)

En el estudio de los factores intervinientes en el inicio y tratamiento de pacientes con cáncer gástrico realizado por Valle se encuentra que el antecedente familiar es del 61.4%. (12)

Latorre realiza un estudio referente a la estrategia para prevención del cáncer gástrico en Chile encontrando entre otras variables que el antecedente familiar para su presencia es del 13.9%. (18)

Torres Román en su estudio realizado en Perú implica como factores de riesgo a los antecedentes familiares sin especificar su prevalencia. (15)

Galvao en el estudio sobre factores asociados al cáncer gástrico en pacientes hospitalizados en Recife Brasil, demuestra que existe una historia familiar de antecedentes de esta patología que llega al 48.5%. (13)

2.7 SINTOMATOLOGIA

Arana describe como síntomas más frecuentes en la presencia del cáncer gástrico al dolor epigástrico e indigestión, pérdida de peso, vómito o hematemesis, melenas, disfagia. (1)

Cruz describe como el síntoma cardinal el dolor abdominal presente en un 88,5%, la pérdida de peso en un 80,8% y dispepsia en un 63,3%, sangrado digestivo en un 48%. (7)

Dalla Valle describe que los síntomas son inespecíficos en la fase inicial de la enfermedad y que puede ser dolor abdominal difuso, anorexia y pérdida de peso. (12)

Según Uribe la presencia de signos y síntomas del cáncer gástrico son inespecíficos en las etapas iniciales en un 80% de los casos y pueden ser náusea, vómito, regurgitación asociándose con la pérdida de peso, anemia y disfagia. (14)

Torres Román en su estudio realizado en el Perú únicamente describe a la dispepsia como la consulta más frecuente ubicándose entre el 1 al 5% de las referencias gástricas. (15)

Gómez describe en su estudio que el 52% de los pacientes acudieron por presentar dispepsia, y en un 48% de pacientes se encontró anemia, pérdida de peso, hemorragia digestiva. (16)

Hernández identifica únicamente a la dispepsia como síntoma con el 75% de los casos siendo asintomáticos en 25 %. (17)

Marulanda en su estudio de casos y controles encontró que la dispepsia fue el principal síntoma en los casos con un 99% y el 46 % en los controles, el reflujo predominado en los casos con un 38% frente al 23,7%, en cambio el dolor abdominal fue más frecuente en los controles con un 17% versus el 14% de los casos. (19)

Pinilla en su estudio describe únicamente a la pérdida de peso en un 74% de los pacientes estudiados como el síntoma presente en el cáncer gástrico con un 74%.

(20)

Dávila Meneses describe en su estudio a la pirosis como el síntoma con mayor frecuencia con un 57,74%, seguido del dolor urente con un 48,61%, la plenitud gástrica un 46,08; siendo los menos frecuentes el vómito que representa el 9,20 % y la astenia un 14,08%. (21)

CAPÍTULO 3

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia y caracterización clínica del cáncer gástrico en pacientes que acuden al departamento de hospitalización en SOLCA Machala durante el año 2017-2018.

3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar a la población de estudio según las variables socio-demográficas: edad, sexo, estado civil, residencia, instrucción
2. Determinar la prevalencia de casos de cáncer gástrico
3. Identificar las características clínicas que se presentan en el cáncer gástrico

CAPÍTULO 4

4 MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversa, que nos permitió determinar la prevalencia y las características clínicas en los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico, que han sido atendidos en el área de hospitalización de SOLCA Machala, provincia de El Oro en el cantón Machala, parroquia Tarqui, en el periodo 2017-2018

4.2 Área de estudio

Pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico que acudieron al Instituto del Cáncer SOLCA Machala entre los años 2017-2018, ubicado en la provincia de El Oro en el cantón Machala, parroquia Tarqui.

4.3 Universo y muestra

4.3.1 Universo

Los universos constituyen los pacientes atendidos en el área de hospitalización de SOLCA Machala entre los años 2017-2018

4.3.2 Muestra

Para determinar la muestra se utilizó un universo infinito con una prevalencia del 7% según el estudio de Yépez, al aplicar la formula, para la obtención de la misma se obtuvo una muestra de 100, que con un 10% de perdidas la misma se estableció en 110 pacientes

Reset  X

Population Survey or Descriptive Study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:

Expected frequency:

Acceptable MOE:

Design effect:

Clusters:

Conf. Level	Cluster Size	Total Sample
80%	43	43
90%	70	70
95%	100	100
97%	123	123
99%	173	173
99.9%	282	282
99.99%	394	394

4.4 Aleatorización de la muestra

La selección de la muestra se realizó aleatoriamente utilizando el programa epidata

4.5 Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico que tengan una historia clínica completa registrada en el Instituto del Cáncer Machala SOLCA desde el año 2017 al 2018

4.6 Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas

4.7.1 Procedimientos, técnicas e instrumentos

- Se solicitó la autorización del director de SOLCA, Machala
- Se seleccionó aquellas historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión del Instituto del Cáncer, SOLCA Machala

- Para la recolección de datos se utilizó un formulario previamente establecido

4.7.2 Plan de análisis de información

- Para la tabulación y análisis estadístico se emplearon los programas SPSS versión 22, se empleó tablas de contingencia con la asociación entre las diversas variables

4.8 ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio se realizó cumpliendo las normas éticas vigentes a nivel mundial y nacional.

- La información recolectada de la base de datos de las historias clínicas (período 2017-2018), se usó en el presente estudio. Los datos personales de las participantes, el número de historia clínica y cualquier otra información que permita identificar a las pacientes, se manejó con absoluta reserva. La publicación del informe final no incluyó la información personal de las participantes.
- Se solicitó la autorización de acceso a la base de datos de las historias clínicas al Instituto del Cáncer SOLCA Machala (Anexo 3).
- Adicionalmente, se solicitó la aprobación ética del estudio a la Comisión de Bioética de la Facultad de Medicina de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, previo a la ejecución del estudio.

4.9VARIABLES:

- Edad
- Sexo
- Residencia
- Estado civil
- Etnia

- Instrucción
- Helicobacter pylori
- Tabaquismo
- Antecedes familiares
- Alcoholismo
- Motivo de consulta

4.10 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Ver anexos.

4.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Tiempo en meses						Responsable
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	
Elaboración del protocolo de investigación	x						Mateo Santiago Correa Tamayo
Recolección de datos		X	X				Mateo Santiago Correa Tamayo
Tabulación y análisis estadístico			X	x	x		Mateo Santiago Correa Tamayo
Elaboración y presentación de datos					x		Mateo Santiago Correa Tamayo
Elaboración del informe final						x	Mateo Santiago Correa Tamayo

4.12 TALENTO HUMANO Y ACTIVIDADES

4.12.1 TALENTO HUMANO:

Director: Dr. Fabián Correa Martínez

Asesora Estadístico: Lcda. Carem Prieto Fuenmayor Mgs.

Investigador: Mateo Correa Tamayo

4.12.2 Recursos económicos:

MATERIAL	UNIDAD	TOTAL (\$)
Hojas	1000	\$15
Esferos	10	\$5
CD	3	\$3
Flash Memory	1	\$16

CAPÍTULO 5

5 RESULTADOS

En este estudio se encontró una prevalencia de 4.5% de los casos de cáncer atendidos en la unidad médica de SOLCA Machala

TABLA N° 1 DISTRIBUCION POR EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
31-40	3	2,7
41-50	27	24,5
51-60	65	59,1
61 O MAS	15	13,6
TOTAL	110	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

La edad más frecuente fue de 51 a 60 años que correspondían a 65 (59,1%) pacientes, seguido de los pacientes con edades entre 41 a 50 años con un número de 27 casos que corresponden al 24,5%, las edades entre 61 años o más ocupan el cuarto puesto con 15 casos que corresponden al 13,6%, por último las edades de 31 a 40 años con 3 casos registrados que equivalen al 2,7%.

El estudio realizado en el hospital Andrade Marín de Quito dio como resultado que los casos histológicamente comprobados la edad oscilaba en entre los 62.0 años +- 13.4, mientras que en los casos de control teníamos los grupos de 55.5 +- 13.1 años (5)

El estudio realizado en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante los años 2012-2016 establecen que la tasa de mortalidad se encontraba en el 2.5% de los casos y que oscilaba entre los años 62-64 (4)

Al analizar los estudios realizados en el país, con los resultados de este estudio encontramos que las edades de aparición son similares, aunque existen variaciones entre los resultados de la Sierra y Costa Ecuatoriana se establece una edad promedio de aparición en pacientes mayores a 50 años. (Tabla N°1)

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	39	35,5
MASCULINO	71	64,5
TOTAL	110	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

la incidencia resulto ser mayor en el sexo masculino, presentando 71 casos que equivalen al 64,5% de la población y en mujeres se evidencio un total de 39 casos correspondientes al 35,5%.

Contrastando con un estudio realizado en el hospital Carlos Andrade Marín a 130 pacientes por Salvador y Mercado, en donde se ve que el sexo que presenta mayor incidencia de cáncer gástrico es el femenino con un número de 2,7 en relación a 1 con el sexo masculino. (5)

El estudio realizado por la Universidad Técnica Equinoccial mostro una tasa de mortalidad en hombres con un total de 10679 casos en relación a 8436 del sexo femenino por cada 100000 habitantes. (4)

La Universidad Católica de Guayaquil realizo un estudio con 8067 pacientes en los años 2012-2016 donde se observó el predominio del sexo masculino con el 69% de los casos. (4)

Tomando en cuenta los estudios realizados en nuestro país podemos ver la concordancia del número de casos registrados en la unidad médica de SOLCA Machala, con el estudio de la UCSG comprobando que la prevalencia de esta patología es mayor en el sexo masculino

(Tabla N°2)

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	12	10,9
CASADO	45	40,9
VIUDO	13	11,8
DIVORCIADO	29	26,4
UNION LIBRE	11	10,0
TOTAL	110	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

El estudio demostró que la mayor incidencia fue en pacientes casados con 45 casos que equivalen al 40,9%, seguidos de la población divorciada con 29 casos registrados iguales al 26,4%, observamos en tercer puesto a 13 pacientes viudos que simbolizan el 11,8% de los casos, en cuarto lugar, encontramos a las personas solteras con 12 casos correspondiendo al 10,9%, por ultimo encontramos a las pacientes en unión libre que con incidencia de 11 casos lo que significa el 10%.

El estudio realizado por la UCSG demuestra que el estado civil que predomino es el casado con un OR de 2.561 en el año 2013 y el menor en el 2016 con 1.189 (4)

Se encuentra concordancia entre el estudio realizado con el de la ciudad de Guayaquil donde se observa mayor prevalencia en el estado civil casado.

(Tabla N°3)

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	83	75,5
RURAL	27	24,5
TOTAL	110	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

Se observó que existe mayor incidencia en la zona urbana con 83 casos que equivalen al 75,5%, y en la zona rural 27 pacientes que equivalen al 24,5%.

Con respecto al estudio realizado por la UCSG nos detalla que tanto en las cuatro regiones del estudio, predominó los casos de cáncer gástrico presentados en la zona urbana durante los años de estudios 2012-2016 presentando un número mayor a 1000 casos por año. (4)

Tomando en cuenta las características socioeconómicas en las cuales se encuentra nuestro país, la tasa de cáncer gástrico será más elevada en la zona urbana, debido a diversos factores como lo son el mayor número de habitantes en la zona y en el caso de este estudio el acceso a la medicina privada.

(Tabla N°4)

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MESTIZO	70	63,6
MULATO	35	31,8
INDIGENA	5	4,5
TOTAL	110	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

Se pudo evidenciar que la etnia mestiza predomina con 70 casos clínicos reflejados en el 63,6% de la población de estudio, seguidos de la etnia mulata con 35 casos que representan el 31,8%, por último, encontramos la etnia indígena con 5 casos registrados equivalentes al 4,5%.

El estudio realizado en el Hospital Andrade Marín nos indica que la incidencia de los casos es mayor en el grupo mestizo con el 77,7% de los mismos (5)

El estudio realizado en Guayaquil demostró que la mayor mortalidad se encontraba en la etnia mestiza con un OR de 1.040 en el 2012 y el menor de 0.811 perteneciente al 2016

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en el hospital Andrade Marín y los del estudio de la UCSG, podemos encontrar concordancia con el predominio de casos perteneciente a la etnia mestiza, esto se debe en gran parte a su predominio en la población del Ecuador

(Tabla N°5)

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETO	1	,9
PRIMARIA	7	6,4
SECUNDARIA	46	41,8
UNIVERSITARIA	49	44,5
POSTGRADO	7	6,4
TOTAL	110	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

En el estudio se evidenció que predomina la instrucción universitaria la cual presenta 49 casos equivalentes al 44,5% seguidos estrechamente por la población con instrucción secundaria con 46 casos el 41,8%, en tercer lugar, encontramos a las personas con instrucción primaria y postgrado presentando un numero de 7 casos que reflejan el 6,4% en ambas situaciones y por último encontramos a analfabetos con 1 caso equivalente al 0,9%.

El estudio realizado en la ciudad de Quito con relación a los casos histológicamente diagnosticados y los de control no se encontró una diferencia significativa ya que la mayor parte de los mismos presentaba 11.1 +-4.4 y 11.8+- 4.5 respectivamente sobre los años de estudio de la población (5)

El estudio realizado en Guayaquil nos demuestra el predominio de la escolaridad primaria durante todos los años de estudio y de las cuatro regiones resaltaba la región Sierra con el mayor número de casos presentados, resaltando el año 2012 con un registro de 398 pacientes.

Los resultados estadísticos de este estudio no concuerdan con los realizados por la UCSG y el realizado en el Hospital Andrade Marín, esto se puede deber

en gran parte por las unidades médicas en las cuales se realizaron los estudios.

(Tabla N°6)

TABLA N° 7 DISTRIBUCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA

SÍNTOMAS	NUMERO	PORCENTAJE
VOMITO	30	14,08
MELENAS	70	32,86
PIROSIS	80	37,55
PERDIDA PESO	15	7,04
HEMATEMESIS	10	4,69
ASTENIA	8	3,70
TOTAL	213	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

Se pudo evidenciar que la principal sintomatología que era motivo de consulta, fue la pirosis con 80 casos (37,55%), las melenas se presentan con una incidencia de 70 casos lo que equivale al 32,86%, en tercer lugar, encontramos al vomito con 30 casos equivalente al 14,08%, la pérdida de peso y la hematemesis con el 7,04% y el 4,69% de las consultas respectivamente. Por ultimo encontramos que la astenia era el motivo de consulta menos frecuente con 8 casos que representa el 3,70% de la sintomatología.

(Tabla N° 7)

TABLA N° 8 CORRELACIÓN ENTRE SEXO CON LA SINTOMATOLOGÍA

SEXO		SINTOMATOLOGIA			
		SI	NO	TOTAL	
FEMENINO	VOMITO	RECUENTO	17	22	39
		% DEL TOTAL	43,5	46,5	100,0
	MELENA	RECUENTO	29	10	39
		% DEL TOTAL	74,35	25,65	100,0
	PIROSIS	RECUENTO	23	16	39
		% DEL TOTAL	58,97	41,02	100,0
	PERDIDA PESO	RECUENTO	6	33	39
		% DEL TOTAL	15,38	84,62	100,0
	HEMATEMESIS	RECUENTO	2	37	39

		% DEL TOTAL	5,12	94,83	100,0
	ASTENIA	RECUESTO	5	34	39
		% DEL TOTAL	12,82	87,18	100,0
MASCULINO	VOMITO	RECUESTO	13	58	71
		% DEL TOTAL	18,30	81,70	100,0
	MELENA	RECUESTO	41	30	71
		% DEL TOTAL	57,74	42,26	100,0
	PIROSIS	RECUESTO	57	14	71
		% DEL TOTAL	80,28	19,71	100,0
	PERDIDA PESO	RECUESTO	9	62	71
		% DEL TOTAL	12,67	87,33	100,0
	HEMATEMESIS	RECUESTO	8	63	71
		% DEL TOTAL	11,26	88,74	100,0
	ASTENIA	RECUESTO	3	68	71
		% DEL TOTAL	4,22	95,78	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

29 Mujeres acudieron por presentar melenas que corresponde al 74,35%, seguido de la pirosis con 23 casos que equivalen al 58,97%, 17 pacientes presentaron vomito que representan el 43,5%, 6 pacientes tuvieron pérdida de peso que es el 15,38%, la astenia se encontró en 5 pacientes equivalente al 12,82% y por ultimo encontramos la hematemesis con incidencia de 2 pacientes, representando el 5,12%.

En el sexo masculino encontramos que la principal sintomatología es la pirosis con 57 pacientes representando el 80,28% de los casos atendidos, seguido de las melenas con el 57,74% de los casos que equivale a 41 pacientes, en tercer lugar encontramos a los vómitos con 13 casos, equivalentes al 18,30% de pacientes, en cuarto lugar encontramos la consulta por pérdida de peso en donde se encontraron 9 pacientes dando un 12,67% de los casos, la hematemesis ocupa el quinto lugar con el 11,26% reflejado en 8 personas, por ultimo encontramos la astenia con 3 casos registrados dando el 4,22%.
(Tabla N° 8)

TABLA N° 9 DISTRIBUCIÓN SEGÚN PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORI

	HELICOBACTER PYLORI	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SI	76	69,1
	NO	34	30,9
	TOTAL	110	41,8

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

En el estudio se evidencio una alta incidencia de pacientes que presentan H. Pylori con un total de 76 casos equivalente al 69,1% y solo 34 casos reportaron negativa la bacteria representando el 30,9% del estudio.

En el Hospital Andrade Marín se evidencio que el 95% de los pacientes tenían diagnóstico de H. Pylori. (5)

Los dos estudios encuentran un margen de relación, lo que quiere decir que el elevado número de casos con H. Pylori positivo demuestra su importancia como factor de riesgo

(Tabla N°9)

Tabla N°10 distribución según tabaquismo

	TABAQUISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SI	52	47,3
	NO	58	52,7
	Total	110	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

Se pudo evidenciar que el 52,7% de las personas no fuma, lo que corresponde a 58 casos mientras que un 47,3% de las personas presentaban tabaquismo, correspondiente a 52 casos.

En la ciudad de Quito el estudio nos decía que el 21,2% de los pacientes continuaba fumando, mientras que los pacientes en control el 13,8% de los mismos continuaba con este habito

El número de pacientes que continua fumando es elevado en los resultados de este estudio, en relación a los de la ciudad de Quito (5)
(tabla N°10)

Tabla N° 11 distribución según alcoholismo

ALCOHOLISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	57,3
NO	47	42,7
Total	110	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

63 pacientes tienen como antecedente ingesta de alcohol, que corresponde al 57,3%, y 47 pacientes no ingerían licor lo que significa el 42,7%.

El estudio en Quito nos demuestra un 37.7% de los pacientes atendidos continuaban con el consumo de alcohol al menos una vez por semana y los casos en control el 28.4% continuaban con el consumo (5)

Los resultados de este estudio con los del realizado en Quito se encuentran en un margen cercano, lo que significa concordancia entre los estudios

(tabla N°11)

Tabla N° 12 distribución según los antecedentes familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES EN PRIMER GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	25,5
NO	82	74,5
Total	110	100,0

Elaborado por Mateo Correa T.
Fuente Base de datos

En él estudio se evidencio que el 74,5% de los pacientes no presentaban antecedentes familiares de cáncer gástrico que corresponde a 82 pacientes, el 25,5% de los casos si presento antecedentes familiares equivalentes a 28 casos.

(Tabla N°12)

6 DISCUSIÓN

El cáncer gástrico ocupa el segundo puesto en mortalidad al nivel mundial, tomando en cuenta el incremento de su incidencia al nivel mundial y la amplia gama de factores sociodemográficos que juegan como factor fundamental en su desarrollo acelerado o como protectores, se planteó este trabajo con el fundamento de determinar la sintomatología y presencia de factores de riesgo en la aparición de esta patología.

La prevalencia de cáncer gástrico en la unidad de SOLCA Machala se encuentra baja siendo del 4.5, en relación a otros tipos de cáncer.

Un estudio realizado por Yépez Caicedo en la ciudad de Pasto Colombia nos dice que la prevalencia de la patología es del 38,6% (5).

Esto quiere decir que el presente estudio no concuerda con otros realizados, lo que se podría explicar a la escasa población que tiene acceso al área de

servicio de esta entidad de salud o por diversos factores, como lo son la atención de esta patología en otras unidades médicas.

El género y la edad son factor clave en la aparición de esta patología, debido a que se ha demostrado una mayor incidencia en hombres en cuanto a mujeres, El estudio de Valle que fue realizado en Brasil, nos dice que el predominio es en el sexo masculino con un 53% de los casos y edad media de 61.7%. (12)

Galvao nos revela que la edad promedio es 59.9 y el sexo masculino destaca con un 63.6% de casos (13). Yépez Caicedo identificaron que la edad predominante es los 26 años y la afección es mayor en mujeres con el 57,1% de los casos (5)

Determinamos que el género masculino resalto sobre el femenino con un 64,5 % de casos y que la edad predominante fue entre los 51 a 60 años en ambos sexos.

Según el estudio realizado por Galvao quien nos dice que el tabaquismo está presente en un 60.6% de los casos y el alcoholismo en un 36,4%. (13)

Un estudio realizado por Torres Gómez indica que el cáncer gástrico está asociado al tabaquismo en un 90% de los casos (15). Figueroa demuestra que el 69% de los pacientes con esta patología se asocian con diferentes comorbilidades donde resalta el tabaquismo con un 34.8%(11). Según Valle tenemos que el 15.8% y el 8.9% de los pacientes continúan con el consumo de tabaco y alcohol. (12)

Se determinó que el 57,3% de los pacientes analizados consumían licor, con relación al tabaquismo pudimos evidenciar que el consumo es de un 47,3% de los casos lo que coincide con los rangos de Figueroa y Galvao. (11) (13)

Con relación a los antecedentes familiares podemos ver que van a variar las prevalencias, pero que es mayor en pacientes de primer grado de consanguinidad, más aún cuando se la asocia con el H. pylori. Podemos ver en un estudio de Colombia realizado por Cruz que los antecedentes familiares se encuentran entre el 8 al 15 % de los casos. (7)

El estudio de Figueroa nos dice que el 24,6% de los pacientes con cáncer gástrico poseían familiares en primer grado con antecedentes de la

enfermedad (11). Galvao nos dice en su estudio realizado a los pacientes hospitalizados en Recife Brasil que existe un antecedente familiar de 48,5% de los casos. (13)

Observamos que pacientes en primer grado de consanguinidad con familiares que han presentado cáncer del tubo digestivo, representaron el 25,5% de los casos lo cual se encuentra en una relación con los estudios realizados en América Latina, concordando con los estudios de Figueroa y Cruz.

En los estudios realizados a pacientes con cáncer gástrico que se encontraban asociados a infección previa por *Helicobacter Pylori*, podemos ver que las cifras son elevadas, y en algunos casos se lo ha llegado a considerar más que como un factor de riesgo como un agente carcinógeno, existe una tasa del 75% de los casos registrados de cáncer gástrico con diagnóstico de portadores de esta bacteria según la International Agency for Researchon Cancer (IARC) (2). Esto puede deberse a sus características y su virulencia, varios estudios han determinado que el *Helicobacter Pylori* se encuentra presente en el 50% de la población mundial, estimando que el 2019 su potencial de desarrollar cáncer gástrico será del 75% según Atila Csendes. (8)

Un estudio realizado por Arana Reyes describe que la incidencia de la bacteria incremento la presencia de cáncer gástrico, en Estados Unidos y China contribuyendo como factor carcinógeno en un 60% mientras que en México se apreció una incidencia de 87,2% (2).

En el estudio realizado sobre la población de Machala que presentaba cáncer gástrico podemos observar que concuerda con los porcentajes establecidos en otros estudios, ya que el 69,1% de los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico eran portadores de la bacteria.

No existen estudios referentes a situaciones socioeconómicas como son la zona de vivienda, estado civil, etnia y grado de instrucción. En el caso de la zona de vivienda se evidencio mayor incidencia en la zona urbana con más de la mitad de los casos registrados con un 75,5%, el estado civil que más predominaba era el casado con un número de casos del 40,9%. Tomando en cuenta la distribución étnica del Ecuador encontramos que el mayor número de

casos se registra en la etnia mestiza, con un 63,6% de los casos presentados, seguida de la etnia mulata con 31,8% de los mismos.

7 CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los datos obtenidos en este estudio sobre los factores de riesgo en el cáncer gástrico, se concluyó:

1. La prevalencia de cáncer gástrico es baja llegando a ser del 4,5 % de la población de la ciudad de Machala atendida en SOLCA
2. El sexo que predomina es el masculino con un 64,5% de los casos atendidos en los años 2017-2018.
3. El rango de edad va entre el 51 a 60 años con el 59,1 % de los casos registrados
4. El estado civil predominante es el casado, con un 40,9%
5. La zona urbana tiene un mayor índice de cáncer gástrico en relación a la rural con un 75,5% de los casos.
6. El principal síntoma asociado al cáncer gástrico fue la pirosis que representa el 37.55%, seguido de melenas con un 32,86%, siendo la astenia el síntoma menos predominante con un 3,70%
7. El *Helicobacter pylori* se encuentra presente en el 69,1 % de los pacientes
8. Los antecedentes familiares al tener un porcentaje del 25,5 de los casos no demostraron ser determinantes en este estudio.
9. El consumo del alcohol representa el 57,3 % de los casos y el tabaquismo en un 52,7%.

8 RECOMENDACIONES

- Continuar con los estudios y plantear futuras investigaciones para determinar de manera más precisa los factores asociados.
- Concientizar a la población sobre la presencia de síntomas precoces, e incentivar la consulta oportuna
- Crear medidas de contingencia para dar a conocer a la población lo importantes que son los factores de riesgo citados en este estudio.
- Plantear estrategias de diagnóstico clínico y de bajo costo para pacientes con riesgo de desarrollar la patología
- Realizar un estudio similar en más unidades médicas de la ciudad

9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arana Reyes, Corona Antonio. Cáncer Gástrico RevFacMedUNAM [Internet]. 2004 Sep-Oct [cited 2019 Aug 16]; 47(5): 204-208.
2. Oliveros Ricardo, Pinilla Raúl E., Facundo Navia Helena, Sánchez Pedraza Ricardo. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2019 June [cited 2019 Aug 14]; 34(2): 177-189.
3. EstadísticaDemográfica en el Ecuador: Diagnostico y propuestas. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).
4. Salvador Iván, Mercado Andrés, Bravo Gabriela Liliana, Baldeón Manuel, Fornasini Marco. Risk and protective factors for gastric metaplasia and cancer: a hospital-based case-control study in Ecuador. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Ago 17]; 32(3): 1193-1199.
5. Yopez Caicedo Yomaira, Ricaurte Enriquez Alexander, Bedoya Urresta Álvaro, Berbesi Fernández Dedsy. Lesiones precursoras de malignidad gástrica y su asociación con hábitos alimentarios. Rev Col

- Gastroenterol [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 Aug 16]; 32(3): 209-215.
6. Torres J, Correa P, Ferreccio C, et al. Gastric cancer incidence and mortality is associated with altitude in the mountainous regions of Pacific Latin America. *Cancer causes & control : CCC*. 2013;24(2):249-256.doi:10.1007/s10552-012-0114-8
 7. Cruz Diego Fernando, Rojas Alexei, Bastidas Beatriz Eugenia, Orozco-Chamorro Claudia Milena. Cáncer del tubo digestivo en pacientes jóvenes del departamento del Cauca, tipificación clínica. *rev.colomb. cir.* [Internet]. 2019 June [cited 2019 Aug 14]; 34(2): 153-162.
 8. Csendes Attila, Figueroa Manuel. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Ago 16]; 69(6): 502-507.
 9. Jiménez Jiménez Geiner. *Helicobacter pylori* como patógeno emergente en el ser humano. *Rev. costarric. salud pública* [Internet]. 2018 June [cited 2019 Aug 16]; 27(1): 65-78.
 10. Parillo Durand Lilian Brenda. Características endoscópicas y patológicas del cáncer gástrico en un hospital público peruano. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 Ago 16]; 37(3): 209-216.
 11. -Giralt Manuel. Factores pronósticos de sobrevida alejada en cáncer gástrico. Introducción del nuevo índice N+/T. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2018 [citado 2019 Ago 16]; 70(2): 147-159.
 12. Valle Thaína Dalla, Turrini Ruth Natalia Teresa, Poveda Vanessa de Brito. Intervening factors for the initiation of treatment of patients with stomach and colorectal cancer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 16]; 25: e2879.
 13. Galvão de Azevedo Loná, Carneiro Izabel Cristina Leal Muniz, Tomiya Marília Tokiko Oliveira, Burgos Maria Goretti Pessoa de Araújo. Gastric cancer and associated factors in hospitalized patients. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2015 Jul [citado 2019 Ago 17]; 32(1): 283-290.
 14. Uribe Claudia, Amado Angélica, Rueda Ana María, Mantilla Leydi. Barriers to access to palliative care services perceived by gastric cancer patients, their caregivers and physicians in Santander, Colombia. *Ciênc.*

- saúdecoletiva [Internet]. 2019 May [cited 2019 Aug 14]; 24(5): 1597-1607
15. Torres-Román Junior Smith, Grados-Sánchez Oswaldo. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2015 Jul [citado 2019 Ago 16]; 35(3): 276-276.
 16. Gómez Zuleta Martín, Garzón Nossa Diana, Otero R William. Familiares de pacientes con cáncer gástrico tienen alta frecuencia de hipoclorhidria y de lesiones premalignas gástricas. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2014 Mar [cited 2019 Aug 16]; 29(1): 3-10.
 17. Hernández-Ramírez Raúl U, López-Carrillo Lizbeth. Dieta y cáncer gástrico en México y en el mundo. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Ago 16]; 56(5): 555-560
 18. Latorre S Gonzalo, Álvarez O Jorge, Ivanovic-Zuvic S Danisa, Valdivia C Gonzalo, Margozzini M Paula, Chianale B José et al . Cobertura de la estrategia preventiva de cáncer gástrico en Chile: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Ago 16]; 143(9): 1198-1205
 19. Marulanda Hernando, Otero William, Gómez Martín. Helicobacter pylori, gastritis nodular y lesiones premalignas de estómago: un estudio de casos y controles. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2018 Oct [citado 2019 Ago 14]; 38(4): 349-355.
 20. Pinilla Raúl, Facundo Helena, Oliveros Ricardo, Sánchez Ricardo. Factores asociados con carcinomatosis por Cáncer Gástrico: ¿A quiénes hacemos laparoscopia?. rev.colomb.cancerol. [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Aug 16]; 21(4): 187-193.
 21. Dávila Meneses Adriana, Quintanilla Retana Fanny, Castillo Araya Kricia, Sánchez Ortiz Laura, Barquero Uriarte Teresita, Romero Zúñiga Juan José. Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, costa rica: período 1996-2015. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Oct 24]; 27(2): 68-81
 22. BORGES Stéfani Sousa, RAMOS Amanda Ferreira Paes Landim, MORAES FILHO Aroldo Vieira de, BRAGA Carla Afonso da Silva Bitencourt, CARNEIRO Lilian Carla, BARBOSA Mônica Santiago. [ARTICLE PARTIAL RETRACTION] PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN DYSPEPTIC PATIENTS AND

- ITS ASSOCIATION WITH CLINICAL RISK FACTORS FOR DEVELOPING GASTRIC ADENOCARCINOMA. Arq. Gastroenterol. [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Aug 14]; 56(1): 66-70.
23. Bedoya-Urresta Álvaro, Yépez Yomaira, Calvache Diana, Cifuentes Yenny, Lucero Nubia, González Patricia et al . Proyecto Urkunina 5000. Investigación de la prevalencia de lesiones precursoras y del efecto de la erradicación de *Helicobacter pylori* como prevención primaria del cáncer gástrico en el departamento de Nariño. rev.colomb. cir. [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Aug 14]; 33(4): 345-352.
24. Rabanal Jhonatan. *Helicobacter pylori* y la expresión del gen GLS en pacientes con cáncer gástrico. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2018 Oct [citado 2019 Ago 14]; 38(4): 389-390
25. Plata S Laura M, Oviedo L Julián F, Rincón-Orozco Bladimiro. Revisión sistemática: estrategias virales para la inducción de cáncer “virus de Epstein-Barr: latencia y mecanismos asociados a la oncogénesis viral”. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2018 Sep [cited 2019 Aug 16]; 50(3): 257-268.
26. Ruíz-Narváez Carlos Ernesto, Martínez-Rodríguez John Edward, Cedeño-Burbano Anuar Alonso, Erazo-Tapia José Miguel, Pabón-Fernández Carlos David, Unigarro-Benavides Lina Victoria et al .*Helicobacter pylori*, úlcera péptica y cáncer gástrico. rev.fac.med. [Internet]. 2018 Mar [cited 2019 Aug 16]; 66(1): 103-106
27. Garita Acuña Marcela. Prevalencia del cáncer en la provincia de Heredia, Costa Rica. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Aug 16]; 26(2): 142-147.
28. Castro Denny Javier. Cáncer Gástrico. Gen [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Ago 16]; 69(3): 54-54.
29. Otero Regino William, Gómez Martín A, Castro Denny. Carcinogénesis gástrica. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2009 Sep [cited 2019 Aug 16]; 24(3): 314-329.

30.LOPASSO Fabio Pinatel. GASTRIC CANCER. A FLEETING GLIMPSE AT ITS GENETIC EVIDENCES. Arq. Gastroenterol. [Internet]. 2014 June [cited 2019 Aug 16]; 51(2): 77-78.

31.Valdivia Roldán Mario. Gastritis y gastropatías. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2011 Ene [citado 2019 Sep 15]; 31(1): 38-48.

ANEXOS

10 ANEXO1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Dimensión Conceptual	Dimensión Operacional	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos	Años	21 a 30 años 31 a 40 años 54 a 50 años 51 a 60 años Mayor a 61 años
Estado Civil	Condición de una persona según el Registro Civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal	Situación Civil de cada miembro	Historia Clínica	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
Sexo	Condición Orgánica que diferencia al hombre y la mujer	Características fenotípicas	Historia Clínica	Masculino Femenino
Residencia	Ubicación del lugar de vivienda del individuo, determinado de acuerdo a la distribución topográfica de la región	Socio-demográfico	Historia Clínica	Urbana rural
Etnia	Condición de un individuo la cual permite diferenciarlo entre otros, según su ascendencia	Genotipo	Historia Clínica	Blanco Mestizo Afroamericano Mulato Indígena

Instrucción	Nivel de conocimiento adquirido de una persona, el cual se encuentra estandarizado según las normas del ministerio de educación	Educación	Historia Clínica	Analfabeto Primaria Secundaria Universitaria Postgrado
Helicobacter Pylori	Bacteria causante de gastritis	Biológico	Historia Clínica	Si No
Tabaquismo	Habito de uso de tabaco	Social	Historia Clínica	Si No
Alcoholismo	Consumo de alcohol	Social	Historia clínica	Si No
Antecedentes Familiares	Diagnóstico de Cáncer gástrico en familiares	Biológico	Historia Clínica	Si No
Motivo de consulta	Sintomatología por la cual acude el paciente a la consulta externa	Biológico	Historia Clínica	Si No

11 ANEXO 2:

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SOLCA MACHALA 2017-2018.

Formulario N° Número Historia Clínica.....
Fecha.....

1. EDAD DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER GASTRICO

21 a 40 años	
31 a 40 años	
41 a 50 años	
51 a 60 años	
61 años o más	

2. ESTADO CIVIL

Soltero		Divorciado	
Casado		Unión Libre	
Viudo			

3. SEXO

Masculino	
Femenino	

4. RESIDENCIA

Urbana	
Rural	

5. ETNIA

Blanco		Mulato	
Mestizo		Indígena	
Afroamericano			

6. INSTRUCCION

Analfabeto		Universitaria	
Primaria		Postgrado	
Secundaria			

7. HELICOBACTER PYLORI

Si	
No	

8. TABAQUISMO

Si	
No	

9. ANTECEDENTES FAMILIARES

Si	
No	

10. ALCOHOLISMO

Si	
No	

11.MOTIVO DE CONSULTA

Si	
No	

**12 ANEXO 3: Oficio De Autorización De SOLCA
MACHALA**

**DOCENCIA E INVESTIGACION
SOLCA MACHALA**



Machala, 18 de octubre del 2019

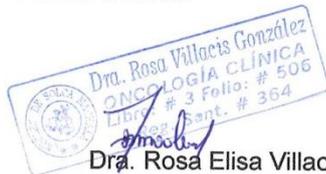
Señor Doctor
Carlos Arreaga Salazar
DIRECTOR MEDICO SOLCA MACHALA
Presente.-

De mi consideración y estima,

Por este medio informo a usted, que considero oportuno la realización de la tesis del estudiante **CORREA TAMAYO MATEO SANTIAGO**, requisito que cumple para la obtención de su Título como Médico de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que como Jefa encargada de la Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital SOLCA Núcleo Machala, apruebo la realización del Tema: **PREVALENCIA Y CARACTERIZACION CLINICA DEL CANCER GASTRICO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN SOLCA MACHALA 2017-2018**".

Para los fines pertinentes informo a usted.

Atentamente,



Dra. Rosa Elisa Villacís
**JEFATURA DE DOCENCIA (e)
SOLCA MACHALA**



NÚCLEO DE SOLCA MACHALA

DIRECCIÓN MÉDICA

OFICIO DM-SOLCA-SEC.No.1433-2019

Machala, 18 de Octubre de 2019

Licenciada.

Carem Prieto F. MGS.

RESPONSABLE DE TITULACION CARRERA DE MEDICINA- MATRIZ DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA.

Ciudad.-

De mi consideración:

Con mucho beneplácito expreso a Usted un cordial saludo de parte de quienes conformamos esta noble institución y a su vez aprovecho la oportunidad para manifestarle mis mejores deseos de éxito en sus importantes funciones.

Con referencia a la solicitud para que pueda realizar el estudiante Correa Tamayo Mateo Santiago su trabajo de investigación, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema es "Prevalencia y caracterización clínica del cáncer gástrico en el servicio de hospitalización en Solca Machala 2017-2018"; me permito comunicar a usted que su requerimiento ha sido concedido, siempre y cuando la información sea de manera confidencial y se publicara de forma numérica.

Con esta oportunidad, le reitero mis consideraciones mas distinguidas.

Atentamente,

Dr. Carlos Arreaga Salazar
DIRECTOR MÉDICO
NÚCLEO DE SOLCA MACHALA



/KLVA

13 ANEXO 4: oficio de Bioética de la universidad Católica de Cuenca



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 17/10/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia y caracterización clínica del cáncer gástrico en el servicio de hospitalización en Solca Machala 2017 - 2018

Trabajo de titulación realizado por Mateo Santiago Correa Tamayo

Código: Co94PreME41



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

14 ANEXO 4: Oficio de Coordinación de Investigación



Cuenca, 17 de octubre de 2019.

Señor Doctor.
Carlos Julio Arreaga Salazar
DIRECTOR DEL HOSPITAL ONCOLOGICO WILSON FRANCO CRUZ
NUCLEO SOLCA MACHALA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

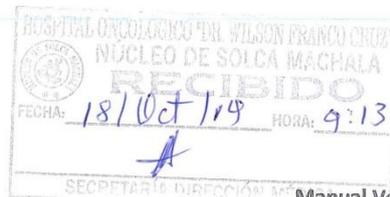
Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina CORREA TAMAYO MATEO SANTIAGO con CI: 0104824594, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA Y CARACTERIZACION CLINICA DEL CANCER GASTRICO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN SOLCA MACHALA 2017-2018". La Investigación será dirigida por el Dr. Fabián Correa, especialista en Cirugía General y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca



Manual Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

15 ANEXO 5: Informe de Sistema de Antiplagio

INFORME FINAL DE TRABAJO DE TITULACION MATEO SANTIAGO CORREA TAMAYO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	3%	0%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	4%
	Trabajo del estudiante	
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

16 Anexo 6: Rubrica De Pares Revisores



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <i>Prevalencia y clasificación clínica del cáncer gástrico en el servicio de hospitalización en SQCA Machala 2017-2018</i>
Nombre del estudiante: <i>Moisés Santiago Vera Toranzo</i>
Director: <i>Fabian Gervasio Correa Martínez</i>
Nombre de par revisor: <i>Jenny Pacheco</i>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			5 /1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			0.5 /1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			1 /1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			1 /1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			1 /1
Total				4.5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Práctica y caracterización clínica del cáncer gástrico en el servicio de hospitalización en SOLCA Machala 2017-2018

Nombre del estudiante: Mateo Sanlago Correa Tomayo

Director: Fabian Gerardo Correa Martinez

Nombre de par revisor: Maria Isabel León

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			0.5 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total				4.5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable
Maria Isabel León P.
Dra. María Isabel León P.
ONCÓLOGA CLÍNICA
C.I. 0101667277
SENECYT: 1033R-09-5905

Firma de aceptación del estudiante
Manuel Vega y Pio Bravo

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175



17 Anexo 7: Rubrica Del Director De Carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: <i>Prevalencia y caracterización clínica del cáncer gástrico en el servicio de hospitalización en S202CA / Octubre 2018</i>	
Nombre del estudiante: <i>Alan Enrique Correa Torres</i>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Fabian Gerardo Correa Madinez</i>
Asesor:	<i>Carola Francisca Prieto Fuenmayor</i>

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY Cárdenas H.
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

18 Anexo 8: Informe Final De Investigación



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-001-2019-I
Cuenca, 30 de octubre de 2019

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El alumno CORREA TAMAYO MATEO SANTIAGO ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación PREVALENCIA Y CARACTERIZACION CLINICA DEL CANCER GASTRICO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN SOLCA MACHALA 2017-2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 9/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49/100

Revisores: DRA. MARIA ISABEL LEON/ DRA. JENNY PACHECO

Director: DR. FABIAN CORREA/ **Asesor:** DRA. CAREM PRIETO

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA
Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE


UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
EQUILIBRIO EDUCATIVO, CIENTÍFICO Y ARTÍSTICO
HUMANISMO, JUSTICIA SOCIAL Y RESPETO
30 OCT 2019
RECIBIDO
HORA: 10:02 FIRMA: 

19 ANEXO 9: Solicitud Para Solicitar Sustentación



UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Cuenca 30 de Octubre del 2019

Sra. Mgs

Carem Prieto

RESPONSABLE DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN SOLCA MACHALA 2017-2018". Realizado por la estudiante MATEO SANTIAGO CORREA TAMAYO, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,



DRA. FABIAN GERARDO CORREA MARTINEZ



20 ANEXO 10: Formulario de Recolección de Datos Completado

Formulario N°.....45..... Número Historia Clínica.....78.....
Fecha.....19-10-2019.....

1. EDAD DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER GÁSTRICO

21 a 40 años	<input type="checkbox"/>
31 a 40 años	<input type="checkbox"/>
41 a 50 años	<input type="checkbox"/>
51 a 60 años	<input checked="" type="checkbox"/>
61 años o más	<input type="checkbox"/>

2. ESTADO CIVIL

Soltero	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>
Casado	<input checked="" type="checkbox"/>	Unión Libre	<input type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

3. SEXO

Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

4. RESIDENCIA

Urbana	<input checked="" type="checkbox"/>
Rural	<input type="checkbox"/>

5. ETNIA

Blanco	<input type="checkbox"/>	Mulato	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input checked="" type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>
Afroamericano	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

6. INSTRUCCION

Analfabeto	<input type="checkbox"/>	Universitaria	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Postgrado	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

7. HELICOBACTER PYLORI

Si	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

8. TABAQUISMO

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

9. ANTECEDENTES FAMILIARES

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

10. ALCOHOLISMO

Si	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

11.MOTIVO DE CONSULTA

Si	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>