

Caracterización sociodemográfica de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un hospital de Huánuco, 2017-2019

Sociodemographic characterization of patients diagnosed with gastric cancer in a hospital in Huanuco, 2017-2019

Fresia Morales-Canteño 1,a

Filiación y grado académico

¹ Universidad de Huánuco, Perú.

^a Estudiante de Enfermería.

ORCID iD

<https://orcid.org/0000-0002-3012-0594>

Fuentes de financiamiento

Se recibió apoyo financiero para ejecutar la investigación por parte de la Universidad de Huánuco.

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés.

Recibido: 27-05-2020

Arbitrado por pares

Aceptado: 01-09-2020

Citar como

Morales-Canteño F. Caracterización sociodemográfica de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un hospital de Huánuco 2017-2019. Rev Peru Cienc Salud. 2020;2(3):177-81. doi: <http://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.3.195>

RESUMEN

Objetivo. Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un hospital de Huánuco durante el período comprendido entre los años 2017 y 2019. **Métodos.** Se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo, haciendo uso de datos retrospectivos mediante la revisión de historias clínicas de 70 de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco entre los años 2017 y 2019. Se usó el análisis de frecuencia para el análisis de los datos. **Resultados.** Del total de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, el 34,3 % de casos correspondían al 2017, el 45,7 % al 2018 y el 20 % al 2019. Respecto a las características demográficas de los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico, el 71,4 % eran adultos mayores; el 71,4 % de la población correspondía al género masculino y el 64,3 % procedían de una zona rural. En relación a las características sociales, el 74,3 % de la población sólo tuvo estudios primarios. **Conclusión.** Al caracterizar sociodemográficamente se obtuvo que el género masculino presenta mayor frecuencia de diagnóstico de cáncer gástrico, así como los adultos mayores.

Palabras clave: masculino, humanos, neoplasias de estómago, estudios retrospectivos, análisis de los datos, registros médicos, hospitales, salud, factores sociológicos, demografía (Fuente: DeCS - BIREME).

ABSTRACT

Objective. To characterize sociodemographically patients diagnosed with gastric cancer at a hospital in Huánuco during the period between 2017 and 2019. **Methods.** An observational and descriptive study was carried out. Retrospective data was used by reviewing the medical records of 70 patients diagnosed with gastric cancer at Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco between 2017 and 2019. Frequency analysis was used to data analysis. **Results.** From the total number of patients diagnosed with gastric cancer, 34.3 % of cases corresponded to 2017, 45.7 % to 2018 and 20 % to 2019. Regarding the demographic characteristics of patients diagnosed with gastric cancer, 71.4% were seniors. 71.4 % of the population was male and 64.3 % came from a rural area. Regarding social characteristics, 74.3 % of the population only had primary studies. **Conclusion.** When characterizing sociodemographically, it was obtained that the male gender has a higher frequency of diagnosis of gastric cancer, as well as seniors.

Keywords: Male, Humans, Stomach Neoplasms, Retrospective Studies, Data Analysis, Medical Records, Hospitals, Health, Sociological Factors Demography (Source: MeSH - NLM).

Correspondencia

Fresia Morales Canteño

Dirección: Previo el Tingo Mz. F, Lt. 13- Huánuco

Cel: 921 372 602

Email: fresiamoracan@gmail.com



INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico es una neoplasia que afecta al estómago. En la actualidad sigue siendo la quinta neoplasia maligna y una de las primeras causas de muerte en el mundo, con una mayor incidencia en hombres que en mujeres ⁽¹⁾. Este problema encierra numerosos factores que originan dicha enfermedad que se caracteriza por un crecimiento incontrolado de células cancerosas dentro del revestimiento del estómago, afectando así a otros órganos ⁽²⁾. Es una de las neoplasias malignas más frecuentes en el mundo; China, Japón, Corea, Colombia, Chile, Ecuador y Costa Rica encabezan la lista de mortalidad ^(3,4).

Esta enfermedad es multifactorial ya que está relacionada a la edad, a los antecedentes familiares, al tipo de alimentos que se (por ejemplo, los alimentos con mucha sal en nuestra ciudad de Huánuco). En nuestro medio, además, la bacteria *Helicobacter pylori* resulta de una alta prevalencia debido a que nuestro saneamiento básico es deficiente, de modo que este se ingiere por la boca y se aloja en el estómago produciendo muchas enzimas proteolíticas que dañan la mucosa del estómago y se van transformando en diversos tipos de neoplasias como la metaplasia, displasia, etc. El análisis del cáncer gástrico es sumamente tedioso porque es una enfermedad multifactorial que, entre otros agentes causales y alteraciones, involucra los patrones dietéticos, la ingesta de sal, la genética, la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* o la cirugía estomacal previa ^(5,6).

La importancia del tratamiento del cáncer gástrico radica, entre muchas otras, en el diagnóstico que se le brinda al paciente de manera oportuna para poder minimizar el número de muertes si se logra identificar a los pacientes en etapas tempranas y no cuando ya ocurre la metástasis ⁽⁷⁾. En el departamento de Boyacá (Colombia) el cáncer gástrico es una de las enfermedades con mayor prevalencia; para los años 2008-2013 se encontró que la prevalencia de cáncer gástrico de la población del departamento fue de 25,3 por cada 100 000 habitantes ⁽⁸⁾.

El Perú es el segundo país en la región en frecuencia con una la tasa de mortalidad de 19,5 % ⁽⁹⁾. De igual modo, se presenta en algunas de las formas más agresivas y frecuentes, observándose mayor tasa de mortalidad en regiones de la sierra como Huánuco, Pasco y Cusco ⁽¹⁰⁾. Huánuco es uno de los departamentos con mayor prevalencia de cáncer gástrico. En el hospital regional se reportan de 1 a 2 casos por semana; lo que se da, sobre todo, en niveles socioeconómicos bajos, como los procedentes de zonas altoandinas como los

agricultores. ⁽¹¹⁾. En un informe de la Dirección Regional de Salud de Huánuco para el período comprendido entre enero y diciembre del 2017 se mostró que, en el sexo masculino, el tipo de cáncer más frecuentes fue el cáncer gástrico (18,2 %); también se indica que este aumenta con la edad y se da, principalmente, entre los 60 y 80 años de edad ^(12,13,14).

Es importante caracterizar al cáncer gástrico porque, mientras no se controle esta enfermedad, seguirá, siendo un tema preocupante para la actualidad. A nivel nacional, Huánuco es una de las regiones con una mayor prevalencia de cáncer gástrico, por lo que llega a ser un tema de salud pública y es necesario que las autoridades asuman la responsabilidad con la misma. No se trata tan solo de hacer diagnósticos sino de fortalecer también las acciones preventivas y promocionales, de crear centros de atención temprana del cáncer gástrico ya que, cuando este se detecta tempranamente, es curable al cien por ciento. Todo esto podría ser una de las formas para bajar su incidencia y reducir así los casos extremos que se muestran en los hospitales, donde ya se encuentran en etapas avanzadas y nada se puede hacer para curar a los pacientes. También resulta importante educar a la población al consumo de proteínas de calidad, frutas y verduras.

Por ende, el objetivo del estudio fue caracterizar sociodemográficamente a los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un hospital de Huánuco durante el período comprendido entre los años 2017 y 2019

MÉTODOS

Tipo y diseño del estudio

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y transversal, haciendo uso de datos retrospectivos.

Población muestral

Estuvo conformada por todos los expedientes de los pacientes que se atendieron en el Hospital Regional de Huánuco durante los años 2017 y 2019. Se incluyeron las historias clínicas, con información completa, de pacientes que fueron diagnosticados con cáncer gástrico desde el año 2017 al 2019.

Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó una ficha de caracterización sociodemográfica (edad, género, procedencia, ocupación, instrucción) y una ficha clínica de cáncer gástrico (signos, síntomas, tratamiento y medios de diagnóstico), las cuales habían sido sometidas a validación de jueces y expertos previamente a validación por parte de jueces y expertos.

Procedimientos de la recolección de datos

Para la realización del estudio se solicitó permiso por medio de un oficio al Hospital Regional Hermilio Valdizán para el acceso a las historias clínicas. Una vez obtenido el permiso, se procedió a la recolección de datos mediante el uso de las historias clínicas, verificándose cada una de estas de acuerdo a los criterios de inclusión (historias clínicas de pacientes que fueron diagnosticados con cáncer gástrico desde el año 2017 al 2019; historias clínicas con información completa) y exclusión (historias clínicas que no presentaron datos completos; cuyas historias clínicas no estén en la oficina de archivos del HRHVM).

Análisis de datos

Los datos fueron analizados y presentados en tablas con el apoyo del software estadístico IBM SPSS Statistics Versión 25, además de la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. El nivel de confianza es de 0,622, con un intervalo de confianza del 95 %.

Aspectos éticos

En todo momento se tuvieron en cuenta los principios bioéticos que rigen la investigación científica; igualmente, se respetó la confidencialidad y el anonimato de los datos obtenidos.

RESULTADOS

En el 2018 hubo mayor proporción de casos de cáncer gástrico, con un 45,7 % (32), a diferencia de los años 2017 con 34,3 % (24) y el 2019 con 20 % (14) (ver tabla 1).

Al analizar los 70 casos de cáncer gástrico, en relación a las características sociales, mitad de los casos, 74,3 % (52), sólo contaban con estudios de primaria; el 15,7 % (11) con estudios secundarios y el 7,1 % (5) sin estudios. Por otro lado, con relación a la ocupación se halló que el 47,1 % (33) tenían otro tipo de trabajo, seguido de un 45,7 % (32) que se dedicaban a la ganadería (ver tabla 2).

Con respecto al grupo etario, la mayoría de las personas con cáncer gástrico eran adultos mayores, con el 71,4 % (50); el 24,3 % (17) adultos maduros y el 4,3 % (3) adultos

Tabla 1. Número de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico según los años 2017, 2018 y 2019

Pacientes diagnosticados con cáncer gástrico	n = 70	
	Años	fi
2017	24	34,3
2018	32	45,7
2019	14	20

Tabla 2. Características sociales de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un hospital de Huánuco, 2017-2019

Características sociales	n = 70	
	fi	%
Ocupación		
Ganadero/agricultor	32	45,7
Comerciante	4	5,7
Obrero	1	1,4
Otro	33	47,1
Instrucción		
Sin estudios	5	7,1
Primaria	52	74,3
Secundaria	11	15,7
Superior	2	2,9

jóvenes. En relación al género, se halló una proporción significativa de casos del género masculino, con el 71,4 % (50), frente a un 28,6 % (20) de mujeres. De igual manera, con respecto al lugar de procedencia se halló que el 64,3 % (45) procedían de zonas rurales, el 34,3 % (24) de zonas urbanas y sólo el 1,4 % (1) provenían de zona urbano marginal (ver tabla 3).

Al analizar la sintomatología clínica del cáncer gástrico en la muestra en estudio, se observó que más de la mitad (71,4 %) presentaban dolor abdominal, seguidos de un 55,7 % con náuseas y vómitos, el 54,3 % con pérdida de peso, el 44,3 % con llenura precoz, el 42,9 % con epigastralgia o ardor epigástrico y un (38,6 %) con debilidad y fatiga (ver tabla 4).

Tabla 3. Características demográficas de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un hospital de Huánuco 2017-2019

Características demográficas	n = 70	
	fi	%
Grupo etario		
Adulto joven (18-35 años)	3	4,3
Adulto maduro (36-59 años)	17	24,3
Adulto mayor (60-90 años)	50	71,4
Género		
Masculino	50	71,4
Femenino	20	28,6
Procedencia		
Urbano	24	34,3
Rural	45	64,3
Urbano marginal	1	1,4

Tabla 4. Características clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un hospital de Huánuco, 2017-2019

Síntomatología clínica	n = 70	
	fi	%
Signos		
Poco apetito (hiporéxia)	23	32,9
Recuento bajo de hemoglobina	20	28,6
Debilidad y fatiga	27	38,6
Epigastralgia o ardor epigástrico	30	42,9
Náuseas y vómitos	39	55,7
Hematemesis	12	17,1
Dispepsia	3	4,3
Sangre en las heces	5	7,1
Síntomas		
Pérdida de peso	38	54,3
Dolor abdominal	50	71,4
Diarrea o estreñimiento	11	15,7
Llenura precoz	31	44,3
Vómitos postprandiales	2	2,9
Ascitis	4	5,7

DISCUSIÓN

Este estudio describe las características de los casos de cáncer gástrico en Huánuco y señala que existe una mayor frecuencia en hombres, en grupos de edad de entre 60-90 años (adultos mayores). La distribución de los casos encontrada por grupo de edad es consistente con un estudio realizado en México en el 2017 que encontró prevalencia predominante en el sexo masculino (58,7 %) en relación al sexo femenino (41,3 %).⁽¹⁵⁾ De igual forma, en Bélgica, el tiempo de vida de desarrollar cáncer gástrico fue de 80 años de edad, el 67 % para los hombres y 83 % para las mujeres⁽¹⁶⁾.

En la misma línea Venerito et al., alegan que uno de cada 36 hombres y una de cada 84 mujeres desarrollaron cáncer gástrico antes de los 79 años en el 2013⁽¹⁷⁾. Asimismo, para Parillo el sexo latente es el Masculino, con el 62 % y el rango más frecuente fue mayor de 76 años para el 2017⁽¹⁸⁾. Sin embargo, otros resultados señalan que los blancos de 29 a 39 años aumentan cada vez más notablemente, mostrándose de 0.27 a 0.45 por cada 100 000 habitantes⁽¹⁹⁾. Este estudio coincide con los de Gaitan⁽²⁰⁾ y Fock⁽⁶⁾ quienes indican que los adultos jóvenes y blancos tienen mayor probabilidad de presentar cáncer gástrico. Del mismo modo, tanto Csendes y Figueroa como Galvão et al.^(19,21), mencionan que la edad promedio de diagnóstico del cáncer gástrico es de 58 años y, en cuanto al género, el 54,5 % son mujeres.

Con respecto al lugar de procedencia se obtuvo que el 64,3 % provienen de zona rural. Este resultado es congruente con el estudio realizado en Alemania donde menciona que la tasa de incidencia de cáncer gástrico se observa más en las zonas rurales que en las zonas urbanas⁽¹⁷⁾. Del mismo modo, Muhammad, et al.,⁽⁷⁾ encontraron que el uso de pesticidas es una causa común de cáncer en áreas rurales de Pakistán. Este estudio coincide, además, con los de Yusefi, et al.,⁽²²⁾ Cebrian, et al.,⁽²³⁾ Flores, et al.,⁽²⁴⁾. Quienes mantienen que el lugar de procedencia tiene un gran impacto en la salud. Igualmente, Galvão de Azevêdo, et al., señalan que el 63,6 % de casos diagnosticados con cáncer gástrico fueron de la zona rural⁽²¹⁾. Sin embargo, contrario a estos hallazgos, Valenzuela et al.,⁽⁹⁾ aluden que no existe ninguna relación entre el lugar de procedencia y el cáncer gástrico.

Respecto al grado de instrucción se halló que solo estudios de primaria implican en el desarrollo de la enfermedad. Un estudio en Japón indicó además una correlación inversa entre el nivel educativo y la muerte por cáncer gástrico en hombres⁽¹⁵⁾; lo que coincide con el estudio de Venerito⁽¹⁷⁾ y el de Galvão de Azevêdo et al.,⁽²¹⁾. Sin embargo, según Flores et. Al., en un estudio realizado en Paraguay, México y Colombia, señalan que el grado de instrucción (nivel primario) no tiene relación con el cáncer gástrico⁽²⁴⁾.

La limitación con la que contó este estudio fue trabajar con historias clínicas, ya que muchas de ellas contenían datos incompletos; ello afectó la calidad de información; sin embargo, hay que resaltar que la presente investigación posee múltiples fuentes bibliográficas, que nos permitieron corroborar los hallazgos.

Se recomienda, continuar con estudios de una mayor evidencia científica, a fin de que estos nos proporcionen datos suficientes para establecer causalidad del cáncer gástrico que, a mediano y largo plazo, permitirán establecer estrategias adecuadas para su prevención en todo el país. Por consiguiente, se concluye que, en la región Huánuco, el género masculino presentó una mayor prevalencia de cáncer gástrico, siendo en su gran mayoría adultos mayores que procedían de las zonas rurales, no siendo ganaderos, obreros o comerciantes; Asimismo, aquellos con nivel educativo primario fueron más afectados por la enfermedad en comparación con los demás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guo Y, Shan Z, Ren H, Chen W. Dairy consumption and gastric cancer risk: A meta-analysis of epidemiological studies. *Nutr Cancer*, 2015;67(4):555-6.
- MolinaVR, JiménezGA, San JuanMA, Álvarez-MonSM. Cáncer de estómago. *Med [Internet]*. 2017;12(32):1904-10. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2017.04.011>

3. Jeon J, Cheong JH. Clinical implementation of precision medicine in gastric cancer. *J Gastric Cancer*. 2019;19(3):235–53.
4. Jiménez VM, Romero CA, Brenes ZM. Prevención del cáncer gástrico y erradicación del *Helicobacter Pylori* Revista Médica Sinergia [Internet] 2019 Nov; 4(11): e293 [Consultado 2020 Sep 17] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1911e.pdf>
5. Palmero J, Tron MS, Tovar S. Cáncer gástrico. *Aten Fam* [Internet] 2018; 25(4): 169-175 [Consultado 2020 Sep 16] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fac-med.14058871p.2018.4.67263>
6. Fock KM. Review article: the epidemiology and prevention of gastric cancer. *Aliment Pharmacol Ther* [Internet] 2014 Ago; 40(3): 250–60 [Consultado 2020 Sep 16] Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/apt.12814>
7. Muhammad D, Saeed S, Mukhtiar A, Muhammad AH, Muhammad A, Saif Ur R, et al. Risk factors and epidemiology of gastric cancer in Pakistan. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2015; 16(12):4821–4.
8. Caicedo A, Triana A, Niño C, Medina F, Reyes K. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes diagnosticados con Cáncer Gástrico en el departamento de Boyacá (Colombia), 2008-2013. *Rev.salud.hist.sanid. on-line*. 2015; 10(3): 2008-15.
9. Valenzuela E, Katerina F, Criollo N, Augusto R. Factores relacionados a Cáncer Gástrico en un hospital de Huánuco. 2018;2(1):43–9 [Consultado 2020 Sep 16] Disponible en: <https://doi.org/10.35839/repis.2.1.212>
10. Torres RJ, Grados SO. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio. *Rev Gastroenterol del Perú*. 2015; 35(3):276.
11. Hidalgo HC. Cáncer Gástrico en Huánuco. In: *Cáncer Gástrico*. 2019. p. 1.
12. Dirección Regional de Salud Huánuco. Comportamiento epidemiológico de cáncer en la región de salud de Huánuco-DIRESA Huánuco 2018. *Global Cancer Observatory*; 2018.
13. Piazuolo MB, Correa P. Gastric cancer: Overview. *Colomb Med (Cali)*. 2013 Jul-Sep; 44(3): 192-201.
14. Morales DM, Corrales AS, Vanterpoll HM, Avalos RR, Salabert TI, Hernández DO. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y *Helicobacter pylori*. *Rev Médica Electrónica*. 2018; 40(2): 433–44.
15. Trujillo RA, Sampieri CL, Morales RJ, Montero H, Acosta M, Cruz RN, et al. Risk factors associated with gastric cancer in Mexico: Education, breakfast and chili. *Rev Española Enfermedades Dig*. 2018;110(6):372–9.
16. Van Cutsem E, Sagaert X, Topal B, Haustermans K, Prenen H. Gastric cancer. *Lancet* [Internet]. 2016;388(10060):2654–64. [Consultado 2020 Sep 16] disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30354-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30354-3)
17. Venerito M, Link A, Rokkas T, Malfertheiner P. Gastric cancer – clinical and epidemiological aspects. *Helicobacter*. 2016 sep.21; suppl 1:39–44. doi: 10.1111/hel.12339
18. Parillo DL. Endoscopic and pathological characteristics of gastric cancer in a Peruvian public hospital. *Rev Gastroenterol del Perú*. 2017; 37(3): 209–16.
19. Csendes A, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. *Rev Chil Cirugía* [Internet]. 2017;69(6):502–7. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.014>
20. Sánchez GE. Adenocarcinoma Gástrico. *Rev Médica Sinerg*. 2017;2(1):13–21.
21. Galvão de Azevêdo I, Muniz CC, Oliveira TM, Pessoa de Araújo BM. Gastric cancer and associated factors in hospitalized patients. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015 [consultado 2020 Sep 17];32(1):283–90. disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309239661041>
22. Yusefi AR, Lankarani KB, Bastani P, Radinmanesh M, Kavosi Z. Risk factors for gastric cancer: A systematic review. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2018; 19(3): 591–603.
23. Cebrián A, De La Concha G, Fernández UI. Cáncer gástrico. *Med* [Internet]. 2016;12(3):118–27. [consultado 2020 Sep 17] disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2016.02.002>
24. Flores LL, Bravo MM, Kasamatsu E, Lazcano PE, Martínez T, Torres J, et al. Risk factors for gastric precancerous and cancers lesions in Latin American counties with difference gastric cancer risk. *Cancer Epidemiol* [Internet]. 2020;64(October 2019):101630. [consultado 2020 Sep 16]disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.101630>