



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

# **HABITOS ALIMENTICIOS Y DROGAS SOCIALES EN LA PRESENCIA DE CANCER GASTRICO**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN  
ONCOLOGIA**

**AUTORAS:**

**LIC. EVELYN ZOILA LUNA PEÑA.**

**LIC. ELIZABET ELERA PEÑA**

**LIC. ANABEL GISELLA ARIAS MASCARO.**

**LIC. BIANCA IVANOVA YUPANQUI VALLADARES.**

**ASESORA:**

**MG. DORIS VELASQUEZ CARRANZA**

**LIMA – PERÚ**

**2010**

---

**Mg. DORIS VELÁSQUEZ CARRANZA**

**Asesora**

# INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I:	
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.- FORMULACION DE LA PREGUNTA.....	6
1.3.- JUSTIFICION.....	6
1.4. OBJETIVOS.....	7
1.4.1.- objetivo general.....	7
1.4.2.- objetivos específicos.....	7
1.5.- PROPOSITO.....	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1.- ANTECEDENTES.....	8
2.2.- BASE TEORICA.....	9
CAPITULO III	
3.1.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.....	16
3.2.- DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS.....	18
CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS	
4.1.- TIPO DE ESTUDIO.....	19
4.2.- AREA DE ESTUDIO.....	19
4.3.- POBLACION.....	19
4.4.- MUESTRA.....	20
4.5.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	21
4.6.-TECNICA E INSTRUMENTO DE.....	
RECOLECCION DE DATOS	22
4.7.-PLAN PARA RECOLECCION DE DATOS.....	23
4.8.-PLAN PARA TABULACION DE DATOS.....	24
CAPITULO V:	
5.1.- CONSIDERACIONES ETICAS.....	25
5.2.- CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS.....	26
5.3.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	27
5.4.- PRESUPUESTO.....	28
ANEXOS	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los hábitos alimenticios y las drogas sociales en la presencia de cáncer gástrico en pacientes que acuden a consulta externa en el Servicio de Gastroenterología del Hospital de la Solidaridad San Juan de Lurigancho.

**Material y métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo. **Muestra:** estará conformada por 52 pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico confirmado por biopsia que cumplen con los criterios de inclusión. **Técnica e instrumento:** Para la recolección de datos se utilizará la encuesta, y el instrumento será un cuestionario de preguntas el cual consta de dos partes, la primera parte incluye características socio demográficas de los pacientes, y la segunda parte recolecta los hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol. Para el análisis descriptivo de los datos se utilizará tablas de distribución de frecuencias según los indicadores, los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos. Se tendrá en cuenta los principios éticos de Respeto a la dignidad de la persona, Beneficencia, No maleficencia y de Justicia.

Palabras claves: Hábitos alimenticios, tabaco, alcohol, cáncer gástrico

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios, y dorgas sociales (tabaco y alcohol), son formas de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente están determinados por un conjunto de factores, (físicos, sociales y laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables. Son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan los seres humanos que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud (1).

La presencia de factores deben ser vistos como un proceso dinámico, no solo se compone de comportamientos individuales, sino también de acciones de su naturaleza social. Entre los estilos de vida más importantes que afectan la salud encontramos: hábitos alimentarios y hábitos nocivos (tabaco y alcohol), que causan enfermedades crónicas en nuestro medio.

El cáncer es la segunda causa de muerte e incapacidad para la población adulta, es conjunto de enfermedades que tiene un denominador común, las células del organismo pierden sus mecanismos normales de control y presentan un crecimiento desordenado. Estas células pueden desarrollarse a partir de cualquier tejido u órgano, y a medida que crecen y se multiplican, invaden órganos adyacentes hasta propagarse por todo el cuerpo. Su extensión en otras zonas se debe a un efecto de metástasis, es decir, la diseminación de células cancerosas a través de la sangre o del sistema linfático (2).

En nuestro país la mortalidad por cáncer se viene incrementada hasta constituirse en la segunda causa de muerte, por lo que aproximadamente fallecen 15 mil personas por año (3).

El cáncer gástrico, es una enfermedad en la que se encuentran células cancerosas en los tejidos del estómago. A veces el cáncer puede encontrarse en el estómago durante mucho tiempo y crecer considerablemente antes de que cause síntomas. Es la segunda causa de muerte por cáncer, en muchas partes

del mundo, la incidencia ha declinado gradualmente, siendo notoria la reducción en los Estados Unidos donde ocupa el 7mo lugar de causa de muerte después de ser una causa muy común en el siglo pasado. En Japón muchos pacientes son diagnosticados tempranamente observándose rangos de supervivencia superior debido al tratamiento oportuno (4).

El personal de enfermería desempeña en el rol fundamental la atención directa e individualizada de los pacientes que acuden a consultar sobre sus dolencias, por tal motivo, se considera una obligación y un objetivo identificar y analizar los diferentes estilos de vida, que conllevan a presentar cáncer gástrico.

La finalidad del presente estudio es identificar los hábitos alimenticios y drogas sociales (tabaco y alcohol) en la presencia de cáncer gástrico en los pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Gastroenterología del Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho-Lima.

## CAPÍTULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida (hábitos alimenticios, tabaco y alcohol) es la forma de vivir de las personas que al igual que el medio ambiente están determinadas por un conjunto de factores (físicos, social y laborales), que dependerán tanto del individuo como el complejo entorno que lo rodea dando lugar a los estilos de vida más o menos saludables (1).

Los estilos de vida (hábitos alimenticios, tabaco y alcohol) forman parte de un dimensión colectiva y social, que comprende aspectos interrelacionados en lo material (vivienda, alimentación y vestido), social (la familia, redes sociales, instituciones y asociaciones) y en el plano ideológico que se expresa a través de las ideas, valores y creencias.

El cáncer es un grupo de enfermedades que tiene un denominador común, las células del organismo pierden sus mecanismos normales de control y presentan un crecimiento desordenado. Estas células pueden desarrollarse a partir de cualquier tejido u órgano, y a medida que crecen y se multiplican, invaden órganos adyacentes hasta propagarse por todo el cuerpo. Su extensión en otras zonas se debe a un efecto de metástasis, es decir, la diseminación de células cancerosas a través de la sangre o del sistema linfático (2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la generación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites normales y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos en un proceso que da lugar a la formación de la llamada metástasis.

El cáncer constituye un problema de Salud Pública para el mundo desarrollado y también para las naciones en desarrollo, en las cuales la suma de casos nuevos diagnosticados cada año representa el 50% del total observado en los cinco continentes y para el año 2020 aumentará a un 73%(3).

El cáncer de estómago, también conocido como cáncer gástrico, es una enfermedad en la que se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del estómago. A veces el cáncer puede encontrarse en el estómago durante mucho tiempo y crecer considerablemente antes de que cause síntomas.

El cáncer gástrico es la segunda causa de muerte. En muchas partes del mundo la incidencia ha declinado gradualmente, siendo dramática la reducción en los Estados Unidos donde ocupa el séptimo lugar de causa de muerte, después de ser una causa muy común en el siglo pasado. En Japón muchos pacientes son diagnosticados tempranamente observándose rangos de supervivencia superior debido al tamizaje masivo y tratamiento oportuno (4).

La distribución geográfica está caracterizada por variaciones a nivel mundial mostrando áreas de alto riesgo que incluyen Japón, Corea, China, Europa del Este y América del Sur con rangos de baja incidencia en Norteamérica, Kuwait, Israel y África (5). En nuestro país el cáncer de estómago es la segunda causa de muerte, en el sexo masculino, aproximadamente fallecen 15 mil personas por año. Para el Ministerio de Salud existe un registro; sobre un total de 14,844 muertes por cáncer a nivel nacional.

El Ministerio de Salud (MINSA) ha registrado en los establecimientos de las diferentes regiones 74,521 atenciones por cáncer en general, de las cuales 48,386 corresponden a mujeres y 26,135 a varones (15).

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias (INEN) el cáncer gástrico es la neoplasia maligna más frecuente para el sexo masculino y la tercera para el sexo femenino siendo una enfermedad predominante en la sexta y séptima década de la vida. (18). La frecuencia de atención de cáncer gástrico, ha venido aumentando casi geométricamente a partir de 1980 por ser el único centro especializado de referencia nacional. Se ha registrado un total de 233.595 atenciones por cáncer en el año 2005.

En Lima ha aumentado desde el año 1990 hasta 1997, llegando a presentarse 24,3/100000 en hombres, y en mujeres 17,6/100000 de casos, considerándose área de alto riesgo. La incidencia guarda una relación directamente proporcional con el lugar de origen dentro de Lima Metropolitana donde una ciudad de cerca de 8 millones de habitantes, muestran una mayor incidencia en este tipo de cáncer los distritos de San Juan de Lurigancho, Puente Piedra y Lince seguidos de Villa El Salvador, El Agustino, Breña, Rímac, que son distritos de un nivel socioeconómico medio bajo (11).

La Epidemiología del Cáncer gástrico en el hospital de la solidaridad de San Juan de Lurigancho es de 36.57% para el sexo masculino y un 63.43% para el sexo femenino de un total de 14,335 pacientes atendidos. La etiología multifactorial en el desarrollo del carcinoma gástrico involucra a varios factores de riesgo, que predisponen a sufrirlo, siendo el más peligroso el historial hereditario y el estilo de vida (11).

El personal de enfermería reconoce la importancia de investigar los hábitos alimenticios, tabaco y alcohol en la población que tiene como riesgo padecer una neoplasia gástrica. Por lo que se considera que el reconocimiento de estos, nos conllevara a poder otorgarle cuidados preventivos promocionales en pro de la salud. Un cuidadoso análisis de los elementos causales relacionados con cada tipo de cáncer muestra que en particular los hábitos nocivos como el cigarrillo y el alcohol, hábitos alimentarios como comidas picantes, ahumados, exceso de sal o si ha padecido de infección por *Helicobacter Pylori* (10).

El presente estudio permitirá identificar los hábitos alimenticios y drogas sociales (tabaco y alcohol) en la presencia de cáncer gástrico, por lo que es necesario plantearse la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los hábitos alimenticios y drogas sociales en la presencia de cáncer gástrico en pacientes que acuden a consulta externa del Servicio de Gastroenterología del Hospital de la Solidaridad San Juan de Lurigancho Marzo a Junio 2011?

## **1.2. FORMULACION DE LA PREGUNTA**

¿Cuáles son los hábitos alimenticios y drogas sociales en la presencia de cáncer gástrico en pacientes que acuden a consulta externa del Servicio de Gastroenterología del Hospital de la Solidaridad - San Juan de Lurigancho Marzo a Junio 2011?

## **1.3. JUSTIFICACION**

El presente trabajo de investigación reconoce al cáncer gástrico como un problema de Salud Pública, ya que es la segunda causa de muerte en el mundo y en nuestro país, debido a factores de riesgo, siendo el más importante los hábitos nocivos (tabaco y alcohol) y los alimentos poco nutritivos. La enfermera como personal de salud debe identificar los hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol en la presencia de cáncer gástrico en la población del distrito de San Juan de Lurigancho, ya que según las estadísticas este distrito cuenta con el mayor número de casos. El conocer esta problemática y los distintos resultados de investigación nos va permitir realizar inferencias pertinentes que generen cambios de actitudes.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo general**

Identificar hábitos alimenticios y drogas sociales en la presencia de cáncer gástrico en pacientes que acuden a consulta externa del Servicio de Gastroenterología del Hospital de la Solidaridad- San Juan de Lurigancho- Lima-

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los hábitos alimentarios (salados, ahumados y picantes) en los pacientes que acuden a consulta externa del Servicio de Gastroenterología del Hospital de la Solidaridad San Juan de Lurigancho.
- Identificar el consumo de drogas sociales (tabaco y alcohol) en los pacientes que acuden a la consulta externa del Servicio de Gastroenterología del Hospital de la Solidaridad San Juan de Lurigancho.

## **1.5. PROPÓSITO DEL ESTUDIO**

El propósito del presente estudio, tiene como finalidad identificar los hábitos alimenticios y drogas sociales (consumo de tabaco y alcohol), que nos conllevan a presentar cáncer gástrico. Contribuir a mejorar los programas educativos para la toma de conciencia de la población y así evitar que esta enfermedad siga avanzando ocasionando pérdidas humanas.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES:

Pilco P, Payet E. realizaron un estudio sobre la incidencia de cáncer gástrico en Lima Metropolitana, el presente estudio se realizó en el año 2006, revisando información estadística de distintas entidades como la INEN y INEI entre los años 1990 y 1997, los resultados arrojan que la incidencia de cáncer gástrico es igual en ambos sexos, la primera causa de mortalidad en hombres. Los resultados de la incidencia en relación al grupo etáreo, son similares a los que se observa en el mundo, siendo más frecuente los carcinomas de tipo intestinal, apoyando la tesis en demostrar que la mayoría de estos cambios en la incidencia de la enfermedad también son relacionados a mejoras en las condiciones de vida y cambios alimenticios, como amplio uso de refrigeradoras, la potabilización en el agua, la reducción de comidas saladas, aumento de consumo de vegetales, disminución del tabaquismo etc. (3)

Aquino D, Mayra A, en el trabajo de investigación titulado “Estilos de Vida como determinantes de enfermedades crónicas en los docentes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo 2007”, el estudio se realizó con el objetivo de identificar los estilos de vida determinantes en las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas a la obesidad e hipertensión en los docentes de la UNCP. Este estudio fue de tipo descriptivo – correlacional. Se utilizó un diseño no experimental de tipo transversal, la población de estudio estuvo conformada por docentes nombrados de la universidad por un total de 584 docentes mayores de 35 años de ambos sexos; llegando a la conclusión de que los estilos de vida determinan enfermedades crónicas no transmisibles de manera más objetiva la magnitud de los estilos de vida, confirma que la población presenta estilos de vida no saludables 100 (66.7%) (7).

Jakzyn P, realizó el estudio de investigación sobre nitrosaminas y “riesgo del cáncer gástrico” los seres humanos estamos expuestos a las nitrosaminas (NA) a través de la dieta, el tabaco y otras fuentes ambientales, así como por vía endógena, que puede representar entre un 45 -75 % de la exposición total. Estudios previos señalan una relación dosis respuesta entre consumo de carnes rojas y NA endógenas, que podría explicar la relación de las carnes con algunos tumores gastrointestinales. Hay evidencias sólidas de que varias NA son cancerígenas en múltiples especies animales, sin embargo su efecto sobre los humanos no ha sido probado. Por otra parte, son pocos los estudios prospectivos y con metodología apropiada que evaluaron dicho efecto. La incidencia de cáncer gástrico a disminuido en los últimos 30 años, sin embargo es la cuarta causa de cáncer y la segunda en mortalidad por cáncer a nivel mundial.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

El estilo de vida forma parte de una dimensión colectiva y social donde comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material: se caracteriza por la vivienda, alimentación, vestido; En lo social: según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones; En lo ideológico: se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (9).

Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida (10).

Los estilos de vida saludable se definen, como los procesos sociales, las tradiciones los hábitos, conductas, comportamientos de los individuos y grupos de una población, que son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar.

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud tal vez el momento clave de esta tendencia o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la OMS, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo, los estilos de vida saludable tienen que ver con actividad física y alimentación para prevenir enfermedades de tipo metabólico, cardiovascular; hoy en día estamos ante una epidemia de este tipo de enfermedades y dentro las cuales tal vez la obesidad es la que más relevancia tiene puesto que últimamente las cifras de sobrepeso y obesidad en los diferentes países del mundo tanto desarrollados como en vía de desarrollo aumentan de manera peligrosa (16).

Entre los estilos de vida más importantes que afectan a la salud encontramos: Hábitos alimentarios, actividad física, sedentarismo, consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y drogas, estrés, actividades de ocio o aficiones, y relaciones interpersonales (17).

Los alimentos proveen sustancias que denominamos nutrientes los cuales necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Hábitos Alimenticios: Es la ingesta de alimentos según estilos alimenticios que no necesariamente son nutritivos para el organismo. Es todo acto mediante el cual se adquiere una sustancia, que introducida a un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones.

Cuando hablamos de hábitos alimenticios, nos referimos a la forma en la cual comemos y nos alimentamos diariamente. Esta es influenciada por nuestra cultura, religión, etc.

Los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos.

Hay que tomar en cuenta que los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrimentos necesarios para crecer sanos y fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrimentos ocasiona diversos problemas en la salud.

Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios para poder realizar todas las actividades según la actividad física que se desarrolle, el sexo, la edad y el estado de salud.

El consumo de algunas sustancias, algunas de ellas de adquisición legal en casi todos los países, tiene demostrado un efecto especialmente nocivo para la salud. Dentro de las más usadas desembocan en hábitos sociales que pueden llevar a dependencias físicas y/o psicológicas; así, el tabaquismo o el alcoholismo son las que afectan a un mayor número de personas.

Drogas sociales: Son hábitos de riesgo por lo cual se incrementan la posibilidad de padecer lesiones o enfermedades. Son conductas riesgo practicadas hoy día que más daños y mortalidad están generando en las sociedades desarrolladas.

El consumo de tabaco

Las consecuencias nocivas sobre el organismo, producidas por el consumo de productos derivados del tabaco son importantes sobre muchos tejidos, órganos y sistemas, produciendo importantes patologías y pérdidas de salud. Así, se calcula que los productos del tabaco son los principales responsables cada año de centenares de miles de muertes y de enfermedad crónica en millones de personas.

El consumo de alcohol

El alcoholismo es otro hábito muy extendido en todas las sociedades, con consecuencias negativas muy importantes para los consumidores.

El habito de fumar no es saludables porque.

- Produce neoplasias en diferentes localizaciones (más frecuentes las de pulmón, laringe, esófago, boca, estómago y vejiga).
- Trastornos de la función respiratoria (bronquitis crónicas, enfisema, infecciones).
- Alteraciones en la reproducción (fertilidad, partos prematuros, abortos espontáneos, RN de bajo peso).
- Enfermedades bucales (leucoplasias, gingivitis, manchas).
- Osteoporosis, cataratas y menopausia prematura.
- Disminución de de nutrientes antioxidantes (caroteno beta, vitaminas C y E y ácido fólico).
- El tabaquismo pasivo es una carcinógeno clase A.
- Puede causar accidentes laborales (18).

En cuanto los efectos del alcohol sobre la salud, estudios indican que causan: Trastornos gastrointestinales, alteraciones hepáticas, efectos inmunológicos., alteraciones hematológicas, trastornos endocrinológicos, deficiencias de micronutrientes, aumento de la carcinogénesis, contribuye a la desnutrición, consume en su neutralización a casi todas las vitaminas y favorece el almacenamiento de lípidos.

El cigarro al igual que el alcohol contiene dos tipos de químicos o sustancias tóxicas:

1) Químicos iniciadores del cáncer, esto es, químicos que alteran al ADN de las células sanas convirtiéndolas en cancerígenas.

2) Químicos promotores del cáncer, esto significa que si ya alteraste el ADN de células sanas lo que sigue es promover su desarrollo y crecimiento acelerado para formar lo que es un tumor (angiogénesis) y después su extensión en otras partes del cuerpo (metástasis).

El cuerpo está compuesto de muchos tipos de células. Estas células crecen y se dividen para producir nuevas células conforme el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen, mueren y éstas son reemplazadas por células nuevas.

Pero a veces, este proceso ordenado de división de células se descontrola. Células nuevas se siguen formando cuando el cuerpo no las necesita. Cuando esto pasa, las células viejas no mueren cuando deberían morir. Estas células que no son necesarias pueden formar una masa de tejido. Esta masa de tejido es lo que se llama tumor. No todos los tumores son cancerosos. Los tumores pueden ser benignos o malignos (18).

Los tumores benignos no son cancerosos: Generalmente se pueden extraer (extirpar). En la mayoría de los casos, estos tumores no vuelven a crecer. Las células de los tumores benignos no se diseminan o riegan a otros tejidos o partes del cuerpo.

Los tumores malignos son cancerosos: Las células en estos tumores pueden invadir el tejido a su alrededor y diseminarse (regarse) a otros órganos del cuerpo. Cuando el cáncer se disemina o riega de una parte del cuerpo a otra, se llama metástasis.

El nombre del cáncer depende del órgano o tipo de célula donde empezó u originó. Por ejemplo, el cáncer que empieza en el estómago se llama cáncer de estómago. Algunos cánceres no forman tumores. Por ejemplo, la leucemia es un cáncer de la médula ósea (el tejido esponjoso dentro de los huesos).

El cáncer del estómago, también conocido como cáncer gástrico, es una enfermedad en la que se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del estómago. El estómago es un órgano en forma de J que se encuentra en la parte superior del abdomen donde los alimentos se descomponen (digestión).

Los alimentos llegan al estómago a través de un tubo llamado esófago que conecta la boca con el estómago. Después de pasar por el estómago, los alimentos parcialmente digeridos pasan al intestino delgado y luego al intestino grueso o colon.

A veces el cáncer puede encontrarse en el estómago durante mucho tiempo y crecer considerablemente antes de que cause síntomas. En las etapas iniciales del cáncer del estómago, el paciente podría sufrir de indigestión y malestar estomacal, sentirse inflamado después de comer, tener náusea leve, pérdida de apetito o acidez. En las etapas más avanzadas del cáncer del estómago, el paciente podría presentar sangre en las heces, vómito, pérdida de peso o dolor de estómago. La probabilidad de que al paciente le dé cáncer del estómago es más alta si ha tenido una infección del estómago causada por *Helicobacter pylori*, o si es de edad avanzada, si es hombre, si fuma cigarrillos o si consume con frecuencia una dieta de comida seca y salada. Otros factores que aumentan la probabilidad de contraer cáncer del estómago son un trastorno del estómago llamado gastritis atrófica, la enfermedad de Menetrier, un trastorno de la sangre llamado anemia perniciosa o un estado hereditario de crecimientos (pólipos) en el intestino grueso.

La probabilidad de recuperación (pronóstico) y la selección del tratamiento dependerán de la etapa en la que se encuentre el cáncer (si se encuentra en el estómago o si se ha diseminado a otras partes del cuerpo) y del estado de salud general del paciente (18).

Existen diferentes etapas del cáncer gástrico, se dice que una vez que se encuentra cáncer en el estómago, se hacen otras pruebas para determinar si las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo. Este proceso se denomina clasificación por etapas. El médico necesita saber la etapa en la que se encuentra la enfermedad para poder planear el tratamiento adecuado. Las siguientes etapas se emplean en la clasificación del cáncer del estómago. (4)

Factores de riesgo:

Dieta:

Consumo elevado de sal: produce daño sobre la mucosa gástrica asociándose a una mayor incidencia de cáncer de estómago.

Consumo de nitratos: Son compuestos de fertilización, domésticos y agroindustriales extremadamente solubles en agua: Resultantes de la

descomposición de sustancias orgánicas, efluentes domésticos y agroindustriales, abonos de origen sintético o natural. No todas las plantas absorben de la misma forma estas sustancias pero hay que destacar las que tienen mayor capacidad de absorción: Cerveza, salchichas, chorizos, y alimentos con conservantes. Los nitratos existentes en verduras, conservantes de algunos quesos, carnes y fertilizantes son transformados en nuestro organismo en nitritos con potencial carcinógeno.

Dieta pobre en vitamina A y C: ya que la vitamina C reduce la producción de nitritos.

Alimentos sazonados y ahumados: que estimulan la producción de carcinógenos.

Tabaco: Aumenta el riesgo relativo en 1.5-6 especialmente en varones.

Helicobacter pylori: Es una bacteria que infecta el mucus del epitelio del estómago, siendo el único organismo que puede subsistir en un ambiente extremadamente ácido: Estimula la aparición de atrofia gástrica, metaplasia, displasia y cáncer, se asocia principalmente a adenocarcinoma de cardias, en muchos casos los sujetos infectados nunca llegan a desarrollar ningún tipo de síntoma.

Alcohol: El consumo de alcohol se encuentra asociado con el incremento de padecer cáncer gástrico.

## CAPITULO III

### 3.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Estilos de vida (hábitos alimenticios y drogas sociales (tabaco y alcohol) de los pacientes que acuden a la consulta externa	Los estilos de vida son las forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente están determinadas por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más	Hábitos alimenticios.  Drogas sociales:  Consumo de tabaco	Es la ingesta de alimentos según estilos alimenticios que no necesariamente son nutritivos para el organismo. Es todo acto mediante el cual se adquiere una sustancia, que introducida a un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones.  Es una conducta de riesgo en la cual incrementa la posibilidad de padecer enfermedad crónica a nivel pulmonar, afectando su modo de vivir y de quienes los rodean.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de comidas saladas.</li> <li>- Consumo de comidas ahumadas.</li> <li>- Consumo de verduras y frutas.</li> <li>- Consumo de comidas enlatadas (con persegantes)</li> <li>- Consumo de alimentos picantes.</li> <li> </li> <li>- Consumo de cigarrillos.</li> <li>- Cuantos cigarrillos fuma.</li> </ul>

	o menos saludables	Consumo de alcohol	Alteraciones biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales en los consumidores, afectando su modo de vivir y de quienes los rodean.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de alcohol</li> <li>- Cantidad de consumo de alcohol.</li> <li>- Realiza mezclas de bebidas alcohólicas.</li> </ul>
--	--------------------	--------------------	--	--

### 3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**HABITOS ALIMENTICIOS.-** Se define como los diferentes comportamientos, hábitos u conductas que adoptan la persona en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.

**TABACO.-** Adicción crónica, que produce dependencia física y psicológica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas.

**ALCOHOL.-** El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central; además de tener efecto sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria...), su uso continuado también afecta a otros órganos.

**CANCER GASTRICO.-** Es una enfermedad en la que se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del estómago. A veces el cáncer puede encontrarse en el estómago durante mucho tiempo y crecer considerablemente antes de que cause síntomas.

## **CAPITULO IV**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **4.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo.

Es un estudio descriptivo porque vamos a describir los hábitos alimenticios el consumo de tabaco y alcohol en un tiempo, espacio y momento determinado dentro de la población; y retrospectivo porque vamos a estudiar hechos del pasado.

#### **4.2. AREA DE ESTUDIO**

El Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho, se encuentra ubicado en la Av. Wiese y ocupa un lugar con módulos debidamente implementados y de fácil desplazamientos, permitiendo el manejo de la oferta y demanda del servicio, el cual cuenta con consultorios externos de diversas especialidades dirigidas a la población en general. El hospital de la solidaridad de San Juan de Lurigancho, constituye un ingenioso modelo alternativo de prestación de servicios de salud, creado por el alcalde Lima Dr. Luis Castañeda Lossio autofinanciado y de gran sentido social al servicio de los sectores más vulnerables. El servicio de gastroenterología atiende en un promedio de 1500 usuarios mensualmente cuyas edades fluctúan desde los 20 años a más.

#### **4.3. POBLACION DE ESTUDIO**

El presente estudio se llevará a cabo tomando en cuenta la población de usuarios con diagnóstico médico de cáncer gástrico atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho que cuenta con un total de 60 pacientes diagnosticados en el año 2010.

#### 4.4 MUESTRA

Para determinar el tamaño muestral de la población, se aplicará el muestreo aleatorio simple a través de la siguiente fórmula:

$$1.- \quad m = \frac{z^2 \times p \times q}{E^2}$$

$$2.- \quad m = \frac{m}{1+m/N}$$

Donde:

m= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confiabilidad de 95 % (valor estándar de 1.96)

p= pacientes con malos hábitos alimenticios (no se conoce) p= 0.5

q= 1-p =0.5

N= Tamaño de la población (60)

E= Error de estimación de 5%

$$m = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$m = \frac{3.84 \times 0.25}{0.0025}$$

$$m = \frac{0.96}{0.0025}$$

$$m = 384$$

$$m = \frac{385}{1 + 385/60}$$

$$m = \frac{385}{7.42}$$

$$m = 52$$

#### **4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Mayores de 50 años.
- De ambos sexos
- Con diagnóstico de cáncer gástrico.
- Que desean participar en la investigación

#### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Paciente con otras patologías.
- Que no desean participar voluntariamente en la investigación.
- Pacientes que no sepan leer ni escribir.

## 4.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta y un cuestionario como instrumento que se muestra en el anexo N° 1, consta de preguntas relacionadas con los hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol en pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico, la cual está diseñada para ayudar a las investigadoras a cumplir con los objetivos del presente trabajo de investigación.

El instrumento a aplicar consta de las siguientes partes:

**1° parte:** Incluye las características socio demográficas de los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico del Hospital de la Solidaridad – San Juan de Lurigancho – Lima

Consta de 5 items

- Edad (pregunta cerrada)
- Sexo (pregunta cerrada)
- Grado de instrucción (pregunta cerrada)
- Estado civil (pregunta cerrada)
- Ocupación (pregunta cerrada)

**2° parte:** Abarca todo lo referente a la relación entre los estilos de vida y la presencia de cáncer gástrico como son:

- Hábitos alimenticios (6 items)
- Consumo de tabaco (4 items)
- Consumo de alcohol (4 items)

ESCALA

-----

< 14  
14 A 28  
29 A 42

CLASIFICACION (ver anexo 2)

-----

MALO  
REGULAR  
BUENO

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de diez expertos donde participaron profesionales con amplia trayectoria, cuyas opiniones y recomendaciones servirán para mejorar el instrumento.

La confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto y estadísticos de Cronbach (ver anexo 3).

#### **4.7. PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos una vez seleccionada la muestra se procederá a:

- Coordinar con las autoridades del Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho, solicitando el permiso correspondiente para la recolección de datos y la aplicación del proyecto titulado “Hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol en la presencia de cáncer gástrico.
- Previa a la aplicación del cuestionario se realizará una explicación breve y clara a los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico, sobre los objetivos del trabajo de investigación y la importancia de su participación así mismo se les leerá y entregará las fichas de consentimiento informado.
- Realizaremos la encuesta considerando el total de la muestra el cual dividido en 4 meses es de 13 pacientes por mes, teniendo en cuenta que en cada cuestionario tomará un tiempo de 20 minutos, el cual será tomado en un horario de lunes a sábado de 8 am a 8pm por las investigadoras.
- La recolección y procesamiento de datos estará a cargo de las investigadoras del estudio que serán responsables del control de calidad de los datos recolectados conforme se vayan aplicando las encuestas, la información inconsistente o ausente formará parte del criterio de eliminación. Se codificarán las variables categóricas, con el propósito de facilitar el análisis estadístico.

#### **4.8. PLAN PARA LA TABULACION Y ANALISIS DE DATOS**

Los datos serán codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 15.0 (Programa estadístico para las ciencias sociales).

Para identificar los hábitos alimenticios, de los pacientes con cáncer gástrico, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias, según niveles (malo, regular y bueno), mostrándose frecuencias y porcentajes.

También se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según los indicadores (alimentos salados, ahumados, picantes, etc), mostrándose frecuencias y porcentajes para cada categoría.

Para identificar el consumo de tabaco y alcohol (cerveza, vino, pisco, ron, etc), se obtendrán también tablas de distribución de frecuencia mostrando porcentaje de consumidores, frecuencia y lugar de consumo entre otros indicadores.

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

## CAPITULO V

### 5.1. CONSIDERACIONES ETICAS

- **Respeto a la dignidad de la persona**

El respeto a la dignidad de la persona es uno de los principios fundamentales de la investigación. Es el reconocimiento de una persona como un ser autónomo, único y libre. También significa que reconocemos que cada persona tiene el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones por lo que el respeto por una persona garantiza la valoración de la dignidad.

En este sentido el estudio se realizará teniendo en cuenta que cada persona es libre de tomar sus propias decisiones y con el objetivo de que las decisiones tomadas sean las mejores, el profesional de enfermería como parte activa del sistema de salud va a brindar toda la información necesaria a los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico para llevar a cabo la investigación sin violación de la ética y los derechos humanos básicos.

- **Principio de Beneficencia**

Este principio nos exige obrar con el fin de proteger al bienestar físico, psicológico y social de las personas participantes en la investigación, y es justo lo que queremos realizar con este estudio. Además los resultados del estudio nos permitirán sugerir estrategias y/o actividades que puedan ser acompañadas por el profesional de enfermería conjuntamente con la sociedad y la familia como una medida de intervención (prevención) que fomenten y resalten la importancia de los estilos de vida en la prevención del Cáncer Gástrico.

El estudio no pondrá en riesgo la integridad física ni psicológica de los participantes.

La participación en este estudio será voluntaria y podrán su consentimiento informado mediante un documento (anexo N°3), y si algún paciente con diagnóstico de cáncer gástrico lo considera necesario puede retirarse, sin esto afectarle personalmente ni provocar perjuicios a la investigación.

Al final de la investigación los participantes serán informados sobre los resultados obtenidos.

- **Principio de no maleficencia**

Las investigadoras, se comprometen a conservar la información de manera anónima, confidencial y solamente confines únicamente de investigación.

- **Principio de Justicia**

Se aplicará el cuestionario en las mismas condiciones a todos los pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico en beneficio de los resultados

## **5.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS**

Se coordinará con las Autoridades del Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho – Lima, solicitando el permiso correspondiente para la aplicación del proyecto de investigación, explicándoles el objetivo del estudio.

Una vez obtenida la autorización, las investigadoras se presentarán al Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho para la aplicación del presente estudio de investigación. Aplicándole el instrumento a cada uno de los pacientes después de la primera consulta médica.

<b>5.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>						
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SETIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>
Inscripción del proyecto de investigación	X					
Revisión del Proyecto de Investigación	X					
Ingreso al Comité de ética		X				
Ejecución del trabajo de investigación			X			
Informe final del trabajo de investigación				X		
Sustentación del trabajo de investigación					X	

## 5.4. PRESUPUESTO

### Recursos Humanos:

- 04 Licenciadas de Enfermería
- 01 Estadístico
- 01 asesora

### Recursos Materiales

- Útiles de escritorio (lapiceros, borradores, lápices, etc.)

### Recursos Financieros

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| - Asesoría estadística    | 300 soles |
| - Movilidad               | 200 soles |
| - Búsqueda en Internet    | 150 soles |
| - Útiles de oficina       | 100 soles |
| - Impresiones             | 400 soles |
| - Copias y reproducciones | 350 soles |
| - Comunicación telefónica | 270 soles |
| - Refrigerio              | 350 soles |

**TOTAL**

-----  
**2120 soles**

<b>N°</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO-UNITARIO</b>	<b>COSTO- TOTAL</b>
<b>1</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>400</b>
<b>2</b>	<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>200</b>
<b>3</b>	<b>SERVICIOS</b>	<b>4</b>	<b>105</b>	<b>420</b>
<b>4</b>	<b>VIATICOS Y TRANSPORTE</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>200</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>305</b>	<b>1220</b>

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### **Cuestionario sobre Hábitos alimenticios y drogas sociales en la presencia de Cáncer Gástrico en el Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho – Lima 2011**

**Introducción.-** El siguiente instrumento tiene por objetivo identificar los hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol en la presencia de cáncer gástrico. Está dirigido a los pacientes que acuden a consultorios externos del Servicio de Gastroenterología del Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho – Lima, además se tendrá en cuenta las consideraciones éticas.

**Instrucciones.-** A continuación Usted encontrará una serie de preguntas que deberá responder de forma voluntaria y sincera, debe marcar la palabra que contenga la respuesta correcta.

No olvide responder a todas las preguntas, sus respuestas serán absolutamente confidenciales.

#### **A.- DATOS GENERALES**

**codigo.....**

1. Edad: .....

2. Sexo

Masculino ( )

Femenino ( )

3. Grado de Instrucción

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

4. Estado civil

Soltero ( )

Casado ( )

Viudo ( )

Divorciado ( )

5. Ocupación.....

**B.- CONTENIDO:** A continuación le presentamos una serie de preguntas, léalas cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (X) la respuesta que crea correcta.

### **Hábitos Alimenticios**

1.- ¿Consume Ud. comida salada?

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

2.- ¿Consume Ud. Alimentos preparados en parrillas?

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

3.- ¿En su alimentación diaria come frutas?

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

4.- ¿En su alimentación diaria come vegetales?

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

5.- En su alimentación predomina las comidas enlatadas

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

6.- Durante sus comidas suele agregar productos picantes

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

## **Consumo de cigarrillos.**

1.- ¿Consume Ud. cigarrillos?

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

Si la respuesta es positiva, con qué frecuencia por día:

< = a 1 unid ( ) 2 a 5 unid ( ) 6 a 15 unid ( ) > 15 unid ( )

Y a qué edad empezó a consumir: \_\_\_\_\_

2.- ¿Fuma Ud. En espacios públicos?

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

3.- ¿Prohíbe Ud. Que fumen en su presencia?

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

4.- ¿Se ha informado sobre las complicaciones de fumar tabaco?

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

## **Consumo de alcohol**

1.- ¿Consume Ud. Alcohol?

Nunca ( ) ocasionalmente ( ) frecuentemente ( ) siempre ( )

Si la respuesta es positiva ¿Cuál es su número promedio de alcohol por semana?

	1 a 7	8 a 12	más de 12
Cerveza (vasos)	( )	( )	( )
Vino (vasos)	( )	( )	( )
pisco, caña , ron (vasos)	( )	( )	( )

Y a qué edad empezó a consumir: \_\_\_\_\_

**2.-** ¿Consume Ud. Alcohol en fiestas, reuniones, compromisos?

Nunca ( )    ocasionalmente ( )    frecuentemente ( )    siempre ( )

**3.-** ¿Cuándo ingiere alcohol, Ud. Realiza combinaciones?

Nunca ( )    ocasionalmente ( )    frecuentemente ( )    siempre ( )

**4.-** ¿Consumió alcohol en la adolescencia?

Nunca ( )    ocasionalmente ( )    frecuentemente ( )    siempre ( )

## ANEXO 2

### ESCALA DE CLASIFICACION DEL INSTRUMENTO

#### ESCALA DE CLASIFICACION

a. Nunca	0
b. Ocasionalmente	1
c. Frecuentemente	2
d. Siempre	3

Se obtendrá el puntaje total. Según los puntajes atribuidos a cada opción. El puntaje total se distribuirá en una escala de intervalo continua (Creswell 2005), con un valor mínimo de 0 y máximo de 42. (14 ítems)



ESCALA	CLASIFICACION
< 14	MALO
14 A 28	REGULAR
29 A 42	BUENO

### ANEXO 3

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,642	9

#### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-tot al corregida	Alfa de Cronbach si se eleimina el elemento
i1	11,87	9,267	,315	,619
i2	10,93	7,638	,304	,634
i3	10,73	9,067	,393	,606
i4	10,93	6,495	,485	,570
i5	11,20	9,029	,160	,659
i6	12,73	8,495	,599	,570
i7	13,00	9,429	,286	,625
i8	12,53	9,981	,142	,646
i9	12,73	8,781	,494	,589

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### HABITOS ALIMENTICIOS Y DROGAS SOCIALES EN LA PRESENCIA DE CANCER GASTRICO

Yo.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado he podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información sobre el estudio he hablado con.....

Comprendo que mi participación es voluntaria, comprendo que puedo retirarme del estudio. Cuando quiera, sin tener que dar explicaciones, sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para la participación en el ensayo

Fecha.....

Firma del participante.....

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Otto S, Enfermería Oncológica.3ra edición. Año 2004.
- 2.- Gómez M. Tumores Malignos en el Estomago. Gastroenterología Oncológica. Bogotá. Año 2005
- 3.- Pilco P. Cáncer gástrico en lima. Registro de cáncer de Lima Metropolitana. Revista Gastroenterologica. Año 2005.
4. - Instituto Nacional del Cancer.Oncologia Gastrointestinal. Peru-2007
- 5.- Centro Americano para el Desarrollo del Conocimiento Formación Profesional. Factores de riesgo Determinantes de la Salud Laboral. Organización Internacional del Trabajo. Año 2006.
- 6.- Jefferson R. Estilos de Vida y Prevalencia de Hipertensión en tres Comunidades Peruanas. MINSA. Año 2005.
- 7.- Aquino D, Robles D. Estilos de Vida como Determinantes Crónicos en los Docentes de la Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo. Año 2007.
- 8.- Valverde O, Análisis de la Enfermería en América Latina. Educación Médica y Gastroenterología del Perú. Volumen 21, Nº 2 Año 2001.Salud, Año 2005.
- 9.- Maya L. estilos de vida, documento estilos de vida saludable  
Componente de La Calidad de vida. Colombia. Año 2001
- 10.- Arturo U, Delgado M. El Estrés y estilos de Vida condicionantes  
De Enfermedades Cardiovasculares en Estudiantes de la Universidad

Nacional San Antonio. Cusco 2005.

11.- Cárdenas V. Casos de Cancer Gástrico en San Juan de Lurigancho.

Hospital de La Solidaridad. Lima-Peru. Año 2008.

12.- GEOSALUD Instituto Nacional del Cancer de estomago , EEUU.Año 2005.

13.- Quispe D. características clinico patológicas que identifican al paciente joven com câncer gástrico. INEN.Año 2005.

14-Piscoya A. Comparación de los hallazgos Histopatológicos entre las biopsias de la mucosa gástrica no neoplásica de pacientes con cáncer gástrico y las biopsias de la mucosa gástrica de pacientes dispépticos sin cáncer gástrico. Revista de Gastroenterología del Perú. Volumen 21, Nº 2 Año 2001.

15.- Ministerio de salud y asistencia social. Lineamientos de gestión 2008.  
Disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

16.- Organización Mundial De La Salud 2009 (OMS). Estilos de Vida saludable.  
Disponible en: [www.who.int/es](http://www.who.int/es).

17.- instituto nacional de enfermedades neoplasias (INEN) estadísticas de Pacientes con cáncer gástrico. Disponible en: [www.inen.sld.pe/](http://www.inen.sld.pe/)

18.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores Demográficos, sociales y económicos de los resultados de los Censos Nacionales 2007. Disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe).

19.- Organización Panamericana de la Salud (OPS).Salud en las Américas 2007. Disponible en: [new.paho.org/per](http://new.paho.org/per).

