

## **Protocolo de Tesis**

**Taller de Elaboración de Tesis  
Antonio Galera Pérez**



**PRESENTA EL ALUMNO:**

**Eliset López Álvarez**

**9no Cuatrimestre "A" Enfermería Escolarizado**

**Pichucalco, Chiapas**

**11 de junio del 2021**

## INTRODUCCIÓN

Con el aumento de la expectativa de vida en el mundo, los cambios en los estilos de vida y el control de las enfermedades infecciosas, ha cambiado también el enfoque epidemiológico, surgiendo en las últimas décadas la preocupación por hacer frente a los nuevos desafíos presentados en salud, principalmente por las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. Dentro de este grupo encontramos a los tumores malignos como una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad de la población. La aparición de esta enfermedad está fuertemente asociada al envejecimiento poblacional, de esta manera, van adquiriendo mayor relevancia en la medida en que los países avanzan en la transición demográfica. Las enfermedades neoplásicas debido a su alta letalidad y frecuencia son de gran trascendencia a nivel mundial. La tendencia de la tasa de mortalidad por tumores malignos ha sido ascendente en las últimas décadas, situación que contrasta con la tendencia declinante de las otras grandes causas de defunción en el país, como ocurre con las muertes de origen circulatorio o traumática. El cáncer gástrico representa el 16.4% de todas las muertes por tumores malignos. El pronóstico de la enfermedad no es azaroso, sino que responde a un número importante de variables. Dentro de las más relevantes esta la localización y el tipo histológico del tumor, la etapa clínica en el momento del diagnóstico y el tratamiento recibido.

## MARCO TEORICO

El cáncer representa actualmente uno de los mayores problemas de la salud pública a nivel mundial, pues constituye en conjunto con las enfermedades cardiovasculares y los traumas, la causa más frecuente de muerte en la población. Los factores que se asocian son: aumento en la expectativa de vida, control de enfermedades transmisibles, cambios culturales y ambientales, hábitos dietéticos y factores hereditarios. Esta enfermedad es actualmente la causa del 12 % del total de defunciones en todo el mundo, con un riesgo de muerte que alcanza a 92 y 138 muertes anuales por cada 100.000 habitantes, para el sexo femenino y masculino respectivamente. El cáncer constituye un problema especialmente relevante en los países económicamente desarrollados. En ellos se ha logrado controlar otras causas de muerte, y una gran proporción de la población tiene una edad superior a 65 años, grupo de edad en el que se presenta el máximo riesgo de cáncer. En los países en vías de desarrollo, las cifras oficiales de mortalidad por cáncer son una fracción de las registradas en países desarrollados. El hecho deriva de la combinación de menores riesgos reales, poblaciones demográficamente jóvenes y defectos en los diagnósticos y registros de los casos y muertes por cáncer.

## OBJETIVOS

Objetivo General: analizar las características de presentación y el pronóstico de los pacientes con cáncer gástrico.

Objetivos Específicos:

- Describir las características demográficas de los pacientes que fueron atendidos por cáncer gástrico.
- Describir las variables clínicas de los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico según: patología previa, localización del tumor, invasión de la pared gástrica, tipo histológico del tumor, presentación macroscópica, grado de diferenciación celular, etapa clínica, tratamiento, tipo de cirugía y tipo de gastrectomía.
- Estimar el tiempo de sobrevida de los pacientes con cáncer gástrico.
- Identificar los factores pronósticos que influyen en la probabilidad de sobrevivir de los pacientes con cáncer gástrico, como: edad, sexo, localización del tumor, tipo histológico, presentación macroscópica, etapa clínica, afectación ganglionar y tipo de cirugía.

## HIPÓTESIS

- Existen diferencias en el tiempo de sobrevida de los pacientes con cáncer gástrico de acuerdo a la etapa clínica de la enfermedad.
- La sobrevida de los pacientes con atención médica precoz, en el cáncer gástrico, es significativamente mejor que la de aquellos atendidos en forma tardía.