



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES DE RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER
GÁSTRICO

RISK FACTORS IN THE PREVENTION OF GASTRIC
CANCER

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
ONCOLOGÍA

AUTORA:

MAGALY MAYRA HUAMÁN JIMENEZ

ASESORA

MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA-PERU

2023

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-00026037-4739

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mis padres y hermana quienes me han acompañado y brindado su apoyo incondicionalmente a lo largo de mi carrera y vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A mis familiares por la motivación constante durante mi vida que dieron frutos en mi preparación como persona y profesional.

A mi asesora por acompañarme y guiarme en este proceso con sus conocimientos y calidez en cada asesoría.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo será autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

FACTORES DE RIESGO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	3%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1%
6	www.summit-americas.org Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
9	www.cancer.net Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. CUERPO.....	11
2.1. METODOLOGIA	11
2.2. RESULTADOS	12
2.3. ANALISIS E INTERPRETACION.....	14
III. CONCLUSIONES.....	19
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
 ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: determinar en base a la evidencia científica los factores de riesgo en la prevención del cáncer gástrico. **Metodología:** El tipo de estudio es descriptivo, retrospectivo mediante un análisis de diversas fuentes desde el año 2018 hasta el año 2023 en base a evidencia científica en factores de riesgo en la prevención de cáncer gástrico. La búsqueda se realizó en Pubmed, Scielo, Lilacs, Elsevier. **Resultados:** Se seleccionaron 31 artículos que cumplían con los criterios estipulados de los cuales el 71% (22) fueron de la base de datos Pubmed, el 13% (4) en el buscador Scielo, Elsevier representa el 10% (3) y en Lilacs 6% (2). Según el año en el que fueron publicados de los 31 artículos, el 19% (6) fueron del año 2018, el 23% (7) fue publicado en el 2019, en el 2020 representa un 23% (7), en el año 2021 el 10% (3), el 26% (8) son artículos del año 2022, y en el año 2023 no se encontraron resultados compatibles con la búsqueda. **Conclusiones:** Se concluye que los factores modificables más importantes es la afección por *Helicobacter pylori* debido al incremento de lesiones precancerosas. La dieta inadecuada es uno de los factores más importantes con respecto a la presencia de lesiones precancerosas, entre los cuales el alto consumo de sal, la hipovitaminosis D y de ingesta de grasas saturadas es uno de los factores más preponderantes.

Palabras clave: Factores de riesgo, neoplasia gástrica, prevención.

ABSTRACT

Objective: to determine, based on scientific evidence, the risk factors in the prevention of gastric cancer. **Methodology:** The type of study is descriptive, retrospective through an analysis of various sources from the year 2018 to the year 2023 based on scientific evidence on risk factors in the prevention of gastric cancer. The search was carried out in Pubmed, Scielo, Lilacs, Elsevier. **Results:** 31 articles that met the stipulated criteria were selected, of which 71% (22) were from the Pubmed database, 13% (4) from the Scielo search engine, 10% (3) from Elsevier, and 10% (3) from the Scielo search engine. Lilacs 6% (2). According to the year in which they were published, of the 31 articles, 19% (6) were from 2018, 23% (7) were published in 2019, in 2020 it represents 23% (7), in the year 2021 10% (3), 26% (8) are articles from the year 2022, and in the year 2023 no results compatible with the search were found. **Conclusions:** It is concluded that the most important modifiable factors is the condition by *Helicobacter pylori* due to the increase in precancerous lesions. Inadequate diet is one of the most important factors regarding the presence of precancerous lesions, among which high salt intake, hypovitaminosis D and saturated fat intake is one of the most preponderant factors.

Key words: Risk factors, gastric neoplasia, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

Para prevenir el cáncer gástrico es necesario desarrollar acciones para disminuir los factores de riesgo que están vinculados a la aparición de esta enfermedad y poder evitar la transformación de una célula normal a una neoplásica. Aunque no existe una manera definitiva de evitarla hay precauciones que se realizan para reducir el riesgo de padecerla(1,2).

El cáncer gástrico es una enfermedad muy frecuente y de alta mortalidad dado que suele descubrirse en estadios avanzados, teniendo 769 mil defunciones en el año 2020 y 1.09 millones de nuevos casos reportados es por ellos que ocupa el 6to lugar en incidencia a nivel mundial y 5to a nivel de Latinoamérica (3).

En América, los hombres representan el 60% de todas las incidencias y muertes por cáncer de estómago. En comparación con América del Norte, América Latina y el Caribe presentan una alta incidencia de nuevos casos y muertes por cáncer de estómago, debido a que generalmente no se detectan precozmente, sino cuando la enfermedad está en una etapa avanzada pudiéndose controlar de manera temporal y finalmente termina en el fallecimiento. El cáncer de estómago representa el 11% de los nuevos casos de cáncer y el 18% de las muertes por cáncer en América Latina y el Caribe donde los sistemas de salud no están muy bien estructurados y las estrategias de planeamiento no son adecuadas en cuanto a medidas preventivas (4).

Por otro lado, en el Perú, el cáncer gástrico es de los más agresivos ocupando el tercer lugar en neoplasias es decir el 9% de todos los casos diagnosticados, y el primer lugar en mortalidad representando un 14.7% en hombres y 13.4% en mujeres, siendo la relación entre incidencia y mortalidad bastante estrecha es decir la mayoría de casos que se diagnostican fallecen (4).

El porcentaje de pacientes que sobreviven al menos 5 años tras el diagnóstico de cáncer se muestra mediante la tasa de supervivencia. En el caso del cáncer de estómago, la tasa de supervivencia del paciente es del 32% en lo que respecta a los 5 años. Esta cifra refleja el hecho de que el 62% de los pacientes con cáncer de estómago reciben el diagnóstico cuando la enfermedad ya se ha extendido. El tiempo de vida suele ser mayor si el cáncer de estómago se descubre antes de que se haya una invasión a otros órganos, también depende del estadio en el que se descubre mediante la intervención quirúrgica (5).

De esta manera, el Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer 2020-2024, considera prioridad al cáncer gástrico, es por ello que el plan busca que el personal de salud pueda brindar atenciones y cuidados a la población basados en el fortalecer las actividades de promoción de estilos de vida saludable, para mejorar hábitos y proteger la salud (6).

Según la OMS, si no se toman medidas estrictas, el cáncer superará a otras enfermedades como primera causa de mortalidad en muchas naciones en los primeros años de este siglo. Esta afirmación se basa en un examen de las pautas existentes en el comportamiento del cáncer el siglo xx (Sociedad Española de Oncología Médica 2019). Según el Ministerio de Salud (2018), se cree que al menos el 70 % de todos los cánceres se deben a causas ambientales posiblemente evitables. La mayor parte de estas cuestiones entran dentro de las iniciativas sanitarias del personal de enfermería a nivel comunitario. Este trabajo comunitario actuará sin duda como barrera a medio y largo plazo para el aumento de la incidencia del cáncer, para conseguir una disminución del riesgo de comportamiento agresivo de la enfermedad, en definitiva, para conseguir una mejora significativa del pronóstico y de la calidad de vida de las personas (7).

En esta situación, el personal de enfermería como profesional sanitario que proporciona una atención holística dirigida al paciente, familia y comunidad, es por ello, que en la atención primaria la principal herramienta para fomentar y concientizar los cambios en el

estilo de vida y el autocuidado de la persona, especialmente en esta enfermedad es la educación frente a la prevención de factores de riesgo (7).

Ante todo, lo expuesto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia científica sobre factores de riesgo en la prevención del cáncer gástrico en los últimos 5 años?

El presente trabajo tiene un aporte teórico a la especialidad de enfermería oncológica debido a que podrá ser usado como fuente de revisión bibliográfica para actualizar y reforzar conocimientos para poder realizar la valoración del paciente identificando oportunamente factores de riesgo que podrían complicar su salud.

En lo práctico aportará en la prevención, con la identificación de estrategias y temas educativos para mejorar la educación brindada a la persona, familia y comunidad en el nivel primario de atención, frente a los factores de riesgo para prevenir el cáncer gástrico.

El aporte metodológico radica en contribuir a futuras investigaciones realizadas sobre factores de riesgo por Enfermería a nivel nacional e incentivar en generar cambios en la actitud frente al cáncer gástrico y poder liderar esta lucha mediante la prevención.

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos a Poorolajal, Moradi, et al. Quienes en el año 2020 en Irán realizaron una investigación con el objetivo de conocer factores de nutrición y comportamiento que se puedan utilizar en la prevención del cáncer de estómago, en sus resultados identificaron los siguientes factores, *Helicobacter pylori*, 2,56 ; tabaquismo actual, 1,61 ; ex fumador 1,43; bebida actual, 1,19 ; ex bebedor, 1,73; sobrepeso/obesidad, 0,89; actividad física suficiente, 0,83; consumo de frutas ≥ 3 veces/semana, 0,48; consumo de verduras ≥ 3 veces/semana, 0,62 ; comer verduras en escabeche, 1,28 ; beber té negro, 1,00 ; beber té verde, 0,88 ; beber café, 0,99 ; comer pescado ≥ 1 vez/semana 0,79 ; comer carne roja ≥ 4 veces/semana 1,31 y alto consumo de

sal 3,78, los autores concluyen en que es estudio proporciona una vista clara de los factores que influyen con la aparición del cáncer gástrico (8).

Asimismo, Yan Li et al. Realizaron una revisión en el año 2019 en China teniendo como objetivo investigar y realizar un comparativo en cuanto al sexo como factor de riesgo de cáncer gástrico en fumadores, dando como resultado el aumento del riesgo en fumadores actuales con respecto a no fumadores sin distinción de sexo significativo, en conclusión para los autores se evidencia una posible relación de diferencia de sexo entre los fumadores actuales y el riesgo de cáncer gástrico, el cual daría indicios para investigaciones posteriores (9).

Por otro lado, en una investigación realizado por Reza Yusefi et al. en el año 2018 en Irán, tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo más importantes de cáncer gástrico, obteniendo como resultados 52 factores de riesgo para el cáncer gástrico y los dividieron en 9 grupos: la dieta, el modo de vida, la predisposición genética, los antecedentes familiares, las enfermedades médicas tratadas, las infecciones, la demografía, las exposiciones en el lugar de trabajo y las radiaciones ionizantes son factores que influyen., llegando a la conclusión que existen varios factores ambientales y genéticos asociados en esta enfermedad y que el cambio se daría en mejorar el estilo de vida con una adecuada educación y concientización para el diagnóstico y tratamiento oportuno (10).

Asimismo dentro de los antecedentes nacionales, se realizó en Perú una investigación hecha por Lima et al. en el Hospital de Junín para establecer la prevalencia de los factores de riesgo de cáncer gástrico del año 2021, identificando en mayor porcentaje el factor hereditario con un 69,7%, en conclusión, predominan los factores exógenos como factor de riesgo de cáncer gástrico en la muestra estudiada, representando el alcoholismo el 63,2% de los hábitos nocivos, los hábitos alimentarios, los alimentos salados en un 36,9%,

los antecedentes patológicos, la úlcera péptica en un 52,6%, el estado emocional, el estrés en un 100%, y por último, la automedicación, donde predomina el uso de antiinflamatorios con un 68,4% (11).

De la misma manera, Los autores Chupurgo Castañeda et al. en el año 2019 realizaron una investigación, en la cual se pretendía determinar las variables de riesgo de cáncer de estómago en personas que ya padecían la enfermedad en un Hospital de Huancayo-Perú del servicio de oncología, donde, los resultados revelaron que el 64% de los encuestados eran varones, el 28% procedían de provincias de fuera del Departamento, el 61% tenían escasos recursos económicos, el 44% habían terminado la enseñanza secundaria, el 39% estaban en paro, el 67% eran delgados, el 81% no tenían antecedentes de cáncer gástrico, el 89% no pertenecían al grupo sanguíneo A, el 78% tenían antecedentes de patología gástrica, el 61% tenían malos hábitos dietéticos y nutricionales, y el 97% no consumían tabaco ni alcohol. En conclusión, se demostró que los principales factores de riesgo para contraer cáncer de estómago son ser varón, ser adulto mayor, proceder de otra provincia departamental, tener pocos recursos económicos, no tener trabajo, tener un IMC bajo y comer de forma insuficiente (12).

Por último, en Cajamarca-Perú en un estudio realizado por Sagastegui, publicado en el 2021, para determinar y examinar las variables de riesgo relacionadas con el diagnóstico de cáncer de estómago en individuos mayores de 18 años, se descubrió que los siguientes factores tenían una correlación estadísticamente significativa con el diagnóstico de cáncer gástrico: estudios secundarios inferiores, agricultura, ser ama de casa, infección por *Helicobacter Pylori*, comer carne roja, alimentos ahumados y embutidos, y consumo de alcohol. Estos factores se consideraron factores de riesgo de la enfermedad, por lo tanto, la infección por *Helicobacter pylori* es un factor de riesgo significativo para desarrollar cáncer, y variables sociodemográficas, patológicas y ambientales específicas están

relacionadas con el cáncer de estómago y todos los pacientes con infección por *Helicobacter pylori* llegaron al diagnóstico de cáncer (13).

El cáncer gástrico inicia con el crecimiento y formación descontrolado de las células, pudiéndose estas propagar a cualquier órgano del cuerpo, el cáncer de estómago tarda muchos años en desarrollarse y van produciendo alteraciones en la mucosa antes de que surja la verdadera neoplasia, durante esta etapa inicial no se producen síntomas y suelen pasar desapercibidas, es por ello, la importancia de la identificación de los factores de riesgo en el usuario de salud para poder prevenir la aparición de esta (14).

El estómago cuenta con 5 capas la primera es la mucosa, la capa más interna, es donde se crean las enzimas digestivas y el ácido estomacal. En esta capa se originan la mayoría de neoplasias de estómago, continua una capa de soporte conocida como submucosa, luego la muscular propia, que es una capa sustancial de músculo en el exterior, donde se realiza la mezcla del contenido, por último las dos capas más externas del estómago, la subserosa y la serosa, constituyen las capas de revestimiento del estómago estas capas son cruciales para determinar el estadio del cáncer y predecir el pronóstico de una persona. El estadio avanza y el pronóstico empeora cuando el cáncer se extiende de la mucosa a las capas más profundas (14).

Más del 90% de los tipos de cáncer de estómago son adenocarcinomas los cuales inician en la mucosa, el cáncer tipo linfoma se encuentran en la pared del estómago y afectan el sistema inmunitario, otro tipo de cáncer es el tumor del estroma gastrointestinal los cuales son poco comunes e inician en la pared del estómago, y por último el tumor carcinoides que se producen por células de la hormona gástrica (14).

Existen varios factores de riesgo para diversos tipos de cáncer. Algunos factores de riesgo, como el tabaquismo, pueden modificarse. Otros son inalterables, como la edad o los

antecedentes familiares. En algunas investigaciones sobre estos factores de riesgo se han descubierto que algunos se pueden prevenir (15).

Dentro de los principales factores de riesgo estudiados según la Sociedad Americana de Cáncer se encuentran, el género, siendo más propensos los hombres a padecer de esta enfermedad, la edad a partir de los 50 años con un aumento significativo de casos en el rango de 60 a 89 años, el origen étnico siendo más común entre hispanos, la raza negra, asiáticos, indios e isleños del Pacífico a diferencia de la raza blanca no hispana, la ubicación geográfica, siendo los más afectados Japón, China, Europa oriental y del sur y América Central y del sur, las infecciones por *Helicobacter pylori* siendo el principal factor de riesgo, especialmente para el desarrollo de neoplasias en la parte distal del estómago, esta infección a lo largo del tiempo causa una inflamación conocida como gastritis atrófica crónica la cual pueden producir alteraciones en el interior del estómago, siendo indicios para la formación del cáncer, la alimentación, se ha demostrado un mayor riesgo en personas que consumen alimentos ahumados, o carnes saladas, comida conservada, o la presencia de nitritos y nitratos en los alimentos curados, el tabaquismo es otro factor el cual afecta principalmente a la parte proximal del estómago, la obesidad o sobrepeso podría ser una de las causas de neoplasias del cardias, una intervención quirúrgica previa del estómago podría poner en riesgo a una persona debido a que al faltar parte del estómago se produce menos ácido el cual permite a las bacterias mayor producción de nitritos, otro factor de riesgo es la anemia perniciosa ya que la deficiencia de la vitamina B12 está relacionada el factor intrínseco que se produce en el estómago, por otro lado se ha visto que las personas con sangre del tipo A han presentado un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, el factor hereditario sobre todo de primer grado, como también la infección por virus de Epstein Barr ha sido relacionado con el cáncer de

estómago que suelen tener un mejor pronóstico de la enfermedad, también se ha relacionado a ocupaciones las cuales están expuestos a carbón, metal y hule (15).

El objetivo de la prevención del cáncer es disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad. Al reducir el número de nuevos casos en una comunidad, se desea lograr que la prevención del cáncer disminuya el número de muertes relacionadas con esta enfermedad. Muchos factores de riesgo de cáncer no pueden prevenirse, a pesar de que algunos de ellos sí. Por ejemplo, tanto fumar como tener determinados genes son factores de riesgo para desarrollar determinadas neoplasias malignas, pero sólo fumar puede prevenirse. Una alimentación sana y el ejercicio regular pueden ayudar a prevenir ciertos tumores malignos. Es posible reducir la probabilidad de desarrollar un cáncer evitando los factores de riesgo y potenciando los factores preventivos, pero esto no lo garantiza (2).

La detección precoz del cáncer suele abrir la posibilidad de más opciones de tratamiento. En algunos casos de enfermedad precoz puede haber signos y síntomas visibles, usualmente cuando aparecen los síntomas, es posible que el cáncer ya esté empezando a extenderse. los síntomas más comunes son inapetencia, pérdida de peso, dolor en el abdomen o epigastrio, sensación de llenura con comidas ligeras, acidez estomacal, náuseas, emesis, hematemesis, hematoquecia, y anemia. La mayoría de estos síntomas suelen estar provocados por afecciones distintas del cáncer, como virus o úlceras de estómago y también ocurren con distintas formas de cáncer es por ello que suelen pasar desapercibidos y no tratados a tiempo (16).

Las tácticas preventivas primarias y secundarias han sido el principal objetivo de la prevención. La mejora de la alimentación y el estilo de vida, evitando hábitos nocivos para la salud, el saneamiento y la limpieza, o la eliminación del H. Pylori son algunas de las medidas de prevención primaria recomendadas por la iniciativa del Fondo Mundial

para la Investigación del Cáncer (WCRF). En cuanto a la prevención secundaria suele referirse a la identificación y el tratamiento precoces del Cáncer gástrico utilizando las herramientas existentes, principalmente el abordaje endoscópico. La eliminación del *H. pylori* es otro método clave para prevenir la aparición del Cáncer Gástrico. Estudios realizados en países del este asiático demostraron que la detección mediante endoscopia entre personas de alto riesgo se asocia a una reducción significativa de la mortalidad, Corea y Japón son países que han implementado estos programas a nivel nacional recomendando estos tamizajes en la población a partir de los 50 años, en cuanto a China la detección endoscópica basada en la población se ha adoptado como uno de los programas nacionales de detección en varias zonas de alto riesgo desde 2005. De acuerdo con los programas de detección del cáncer en el río Huai y en zonas urbanas, puestos en marcha por el gobierno chino en 2007 y 2012, respectivamente, los sujetos son evaluados en primer lugar mediante un cuestionario, y aquellos que son identificados como individuos de alto riesgo son evaluados posteriormente para ser tamizados endoscópicamente. Para ello el instrumento y la evaluación debe ser precisa (17).

En este sentido, se ha establecido que la salud pública puede beneficiarse más de la prevención, es la forma económicamente más viable y menos costosa de controlar el cáncer. En este sentido, enfermería deben desempeñar un papel importante en las actividades destinadas a reducir y eliminar los factores de riesgo del cáncer, así como a fomentar la detección precoz y hacer más accesible el tratamiento de esta enfermedad (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve una nueva estrategia de lucha contra el cáncer basada en una nueva cosmovisión que incorpora la enfermería comunitaria, como entidad fundamental en cualquier investigación que tenga por objetivo intervenir en la prevención o disminución de los factores que favorecen la aparición del

cáncer gástrico, así como centrarse en el entendimiento de la salud-enfermedad como componente de la vida cotidiana de las personas (7).

Afortunadamente, se reconoce que, con la información científica de que se dispone actualmente, es factible prevenir alrededor del 40% de todos los cánceres si se modificaran los estilos de vida. Entre 5 y 7 de cada 10 tumores malignos tienen una etiología relacionada con las actividades humanas. En consecuencia, gracias a las medidas preventivas, en Estados Unidos se logró reducir un 2% anual en la incidencia del cáncer entre los años 1992 y 2004. Según el British Journal of Cancer, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la mala alimentación son responsables de casi la mitad de los más de 130 000 nuevos casos de cáncer diagnosticados cada año en el Reino Unido(18).

En la teoría del autocuidado, Dorothea Orem pone de manifiesto los elementos que debe tener una enfermera para disponer de las pautas que le permitan proporcionar los cuidados adecuados no sólo durante el proceso de la enfermedad, sino también a las personas sanas que deben decidir si modifican o mantienen conductas que pueden ser factores de riesgo para la salud, en esta teoría se expone que para poner en práctica este principio se llevan a cabo las siguientes acciones: recopilar información para la evaluación de los conocimientos, habilidades y otras variables, realizando primero la identificación de los factores de riesgo, los problemas de salud y las deficiencias en el autocuidado. Es así como, se puede crear y organizar intervenciones de enfermería que animen al paciente a tomar decisiones sobre su salud y su cuidado, siendo necesario analizar los datos descubiertos y con la ayuda del paciente, la enfermera puede aplicar sus funciones de cuidadora y educadora (18).

Por consiguiente, el objetivo general de la presente investigación es determinar en base a la evidencia científica los factores de riesgo en la prevención del cáncer gástrico. Asimismo, se describe los objetivos específicos, Identificar los factores de riesgo

modificables en la prevención del cáncer gástrico. Como también Identificar los factores de riesgo no modificables en la prevención del cáncer gástrico.

II. CUERPO

2.1. Metodología

El presente estudio es una revisión bibliográfica, retrospectivo mediante un análisis de diversas fuentes desde el año 2018 hasta el año 2023 en base a evidencia científica en factores de riesgo en la prevención de cáncer gástrico. Por lo que se realiza de artículos científicos.

Se realizo la búsqueda bibliográfica teniendo en cuenta para su inclusión que sean artículos en bases de datos indexados, de texto completo que se encuentren en los últimos 5 años de publicación, en idiomas de inglés español, portugués, de tipo descriptivo, retrospectivo de caso-control, ensayo aleatorizado, estudios realizados por el profesional de enfermería. Así mismo se excluyeron los artículos que no se tenían acceso completo al texto, de repositorios de universidad, duplicados, revisiones sistemáticas y metaanálisis, proyectos de investigación.

La búsqueda se realizó en las bases de datos de Pubmed, Scielo, Lilacs, Elsevier mediante operadores booleanos AND, OR y NOT para la búsqueda avanzada, así como también utilizando descriptores en español, inglés y portugués según Decs fueron las siguientes: “Cáncer Gástrico”, “Cáncer de Estómago”, “Neoplasias del Estómago”, “Factores de Riesgo”, “Población en Riesgo”, “Risk Factors”, “Stomach Neoplasms”, “Neoplasias Gástricas”, “Fatores de Risco”.

En la base de datos Pubmed se utilizaron las palabras clave: “Risk Factors” AND “Stomach Neoplasms”, donde se encontraron 1417 resultados, se aplicó los filtros

según los criterios de inclusión y exclusión quedando 34 artículos, de los cuales fueron seleccionados 22.

En cuanto a la búsqueda en Scielo, se utilizaron: “Risk Factors” AND “Stomach Neoplasms” se encontraron 41, “Neoplasias Gástricas” AND “Fatores de Risco” fueron 24, “Cáncer Gástrico” OR “Cáncer de Estómago” OR “Neoplasias del Estómago” AND “Factores de Riesgo” OR “Población en Riesgo” dieron como resultado 56 artículos, de los cuales se seleccionaron 4 que cumplían con los criterios señalados.

En la búsqueda en Elsevier se usaron como palabras clave: “Risk Factors” AND “Stomach Neoplasms” se encontraron 25 resultados según los filtros de año y texto disponible, donde se seleccionaron finalmente 3 artículos.

Para la búsqueda en Lilacs se usaron las siguientes palabra clave: “Risk Factors” AND “Stomach Neoplasms”, “Cáncer Gástrico” OR “Cáncer de Estómago” OR “Neoplasias del Estómago” AND “Factores de Riesgo” OR “Población en Riesgo”, se encontraron 58 artículos de los cuales se seleccionaron 2 los cuales tenían abordaje sobre el tema en investigación.

2.2. Resultados

Se seleccionaron 31 artículos que cumplían con los criterios mencionados después de ser revisados en resumen y texto completo para su verificación sobre el abordaje del tema de factores de riesgo en la prevención del cáncer gástrico de los cuales el fueron de la base de datos Pubmed el 71% (22), en el buscador Scielo 13% (4), Elsevier representa el 10% (3) y en Lilacs 6% (2) (ver tabla 1).

Según el año en el que fueron publicados de los 31 artículos, el 19% (6) fueron del año 2018, el 23% (7) fue publicado en el 2019, en el 2020 representa un 23% (7), en

el año 2021 el 10% (3), el 26% (8) son artículos del año 2022, y en el año 2023 no se encontraron resultados compatibles con la búsqueda (ver tabla 2).

En cuanto al idioma de los artículos el 71% (22) fueron encontrados en inglés, el 26% (8) de los artículos seleccionados fueron en español y el 3% (1) en portugués (ver tabla 3).

Por la ubicación geográfica en el que fueron publicados, China representa el 23% (7), Corea del sur 10% (3), Brasil el 6% (2), en Colombia se encuentra el 10% (3), Estados Unidos 13% (4), Cuba y Ecuador representa el 6% (2), y el 3% (1) representa cada uno de otros países como Finlandia, Jordania, Líbano, México, Republica Checa, Serbia, Suecia y Costa Rica (ver tabla 4).

Los artículos seleccionados según el tipo de estudio el 23% (7) son de casos y controles, el 19% (6) análisis retrospectivo, el 23% (7) son ensayos aleatorizados, el 13% (4) artículos de carácter descriptivo, el 6% (2) representa: ensayo clínico, estudio de cohorte prospectivo, y estudio observacional cada uno de ellos, y por último el 3% (1) estudio poblacional (ver tabla 5).

Se encontraron en total 15 factores de riesgo estudiados en cáncer gástrico de los cuales el 73% (11) son modificables, y el 27% (4) son no modificables (ver tabla 6).

El 35 % (10) de los 31 artículos elegidos abordan el tema de la dieta como factor de riesgo, el 26% (8) consumo de alcohol, el 32% (10) consumo de tabaco, el 35% (11) Infección por H. pylori, el 3% (1) medicamentos antiinflamatorios al igual que bajo nivel socioeconómico, actividad física y raza/etnicidad cada uno, el 6% (2) representa: antecedentes familiares, metaplasia intestinal y el tipo de sangre cada uno, el 29% (9) edad (ver tabla 7).

2.3. Análisis e interpretación

De acuerdo con el objetivo general, los autores Guo, Y et al(19), Dávila et al(20), y Canseco, L et al(21), plantean que las intervenciones de Enfermería en la atención primaria de salud se dirijan hacia la transformación de riesgos donde destacan que los principales factores de riesgo radican en los estilos de vida de las personas y sostienen que para la prevención del cáncer gástrico sea más eficaz, una detección precoz y control en la atención primaria mediante programas de prevención deben basarse en la certeza de los mismos y en la magnitud en que intervienen para el desarrollo de la enfermedad.

Dentro de estos factores de riesgo modificables según los autores Choi, I et al (22), Yagual A y Navarrete J (23), Shah, D y Bentrem D (24), Ilic, M e Ilic, I (25), Mera, R et al(26), Yan, L et al(27), el más importante es la Infección por *Helicobacter pylori* debido a que está relacionado con la aparición de lesiones precancerosas asociándose con una infección crónica o exposición a largo plazo por *H. pylori* en el estómago (25), esto asociado a otro factor de riesgo como antecedentes familiares de primer grado aumenta el riesgo según Choi, I et al (22) es por ello que el tratamiento de erradicación de la infección del *Helicobacter pylori* se convierte en una fuente de protección Vidal, A et al(28), Mera, R et al (26), Piazuolo, M et al (29), los estudios refuerzan el vínculo entre la infección por *H. Pylori* y con lesiones precancerosas, destacando la importancia de medidas de prevención y el tratamiento (30). Dentro de los genotipos estudiados se encontró que el *VacA*, es un marcador para el desarrollo de cáncer gástrico. La cual se podría utilizar para crear un índice de riesgo en un modelo predictivo para optimizar la atención de los pacientes con mayor riesgo (31). Entre otros factores de riesgo asociados se encuentra la dieta inadecuada tal como lo demostró Umpiérrez, I et al (32), asimismo, Allehdan, S et al (33) reportó que la

ingesta de grasas saturadas, monoinsaturadas, poliinsaturadas, colesterol, al igual que ácidos grasos de tipo omeg-6 y grasas trans; al igual que Yagual A y Navarrete J (23) que las ingesta de carnes ahumadas consumidas en altas cantidades incrementan el riesgo de cáncer gástrico.

En este mismo contexto, Thapa, S et al (34) halló que el consumo excesivo de sal ha demostrado incrementar el daño epitelial, en especial entre aquellos que cursaban con una inflamación gástrica y/o infección por *Helicobacter pylori*; de igual manera, para Zhu, Y et al (35), Shah D y Bentrem D (24) y Ilic, M e Ilic (25), el alto consumo de sal asociado a alimentos procesados incrementa el riesgo de padecer cáncer gástrico. Además, el bajo consumo de vitamina D aumenta el riesgo de infección por *Helicobacter pylori*, predisponiendo el desarrollo de lesiones precancerosas (36), de igual manera, la hipovitaminosis D se ha presentado con mayor frecuencia entre aquellos pacientes con cáncer gástrico, sin embargo, no ha impacto negativo en su supervivencia o reducción en la respuesta al tratamiento (37).

Por el contrario, el consumo de vegetales con ajo ha demostrado tener una asociación inversa con el riesgo de desarrollo de Cáncer gástrico, generando implicancias en la salud pública; ya que estas recomendaciones se tienen que incrementar como parte de una estrategia para la reducción de riesgo de esta neoplasia (38).

Entre otros factores de riesgo, la actividad física baja a demostrado estar asociado a la presencia de la neoplasia gástrica ($p < 0.001$), así lo demostró Gunathilake, M et al(39); sin embargo, no se evaluaron entre otros estudios.

Del mismo modo, el consumo de alcohol es un factor que ha estado asociado a diversas patologías, en este sentido diversos estudios presentados por Yagual A y Navarrete J (23), Canseco, L et al(21), Ilic, M e Ilic (25), mostraron que un gran porcentaje de los pacientes que desarrollaron cáncer gástrico, habían o consumían

alcohol. Igualmente, Vidal, A et al (28) halló que el consumo de alcohol ha mostrado una mayor frecuencia entre aquellos que sufrían de Virus Epstein Barr, el cual se asociaba a la presencia de adenocarcinoma gástrico.

El consumo de alcohol es un factor de riesgo que incrementa la probabilidad en 3 veces más entre aquellos exconsumidores (consumidores hace 5 años), mientras aquellos con consumo actual solo se incrementó en 2 veces más; sin embargo, al considerarlos en un solo grupo de “consumo de alcohol” solo incremento el riesgo en 1.7 veces (40). En el caso de Guo, Y et al (19), consumo de alcohol no representó ser un factor de riesgo en el cáncer gástrico debido a que en este estudio se asoció a la suplementación con ajo; por el contrario, se observaron interacciones significativas entre aquellos que beben alcohol y la infección por *Helicobacter pylori*; es decir, que no existe relación significativa entre este factor de riesgo y el consumo de alcohol. De igual manera, Lee, H et al (41) mostraron que aquellos que consumían alcohol actualmente tenían un riesgo mayor de cáncer gástrico.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo que entre la mayoría de los estudios incluidos ha presentado una mayor frecuencia en relación a la presencia de cáncer gástrica, tal como se muestra en los estudios realizados por Yagual A y Navarrete J (23), Canseco, L et al (21), Brismat, I et al (42), Umpiérrez, I et al (32). Además, para Ilic, M e Ilic, I (25) demostró que entre aquellos que cursan con cáncer de estómago, más del 80% era fumadores empedernidos; de este modo, el fumar y/o el antecedente de fumar aumenta el riesgo de cáncer gástrica hasta en dos veces (20,40).

Por el contrario, para Guo, Y et al (19) no existe asociación entre el fumar y la presencia del cáncer gástrico debido a que en el estudio se realizó cambios con el uso de suplementación vitamínico con ajo.

En caso de empleo de medicamentos antiinflamatorios, se sabe que debido a su farmacodinamia tienen efectos sobre la mucosa gástrica generando inflamación; en este sentido, el uso de estos fármacos genera una repercusión sobre el cáncer gástrico, es decir, se encuentran asociados (25). De la misma manera, se debe tener en cuenta que la inflamación gástrica es un primer paso, en otras palabras, la persistencia de la inflamación genera a un mediano plazo la presencia de ulcera péptica; la cual al estar presente como antecedente entre los pacientes incrementa en 3 veces más la probabilidad de desarrollar cáncer gástrico (36), además de que se presenta con mucha frecuencia entre estos pacientes (42).

En cuanto al índice de masa corporal, se ha demostrado que existe una mayor incidencia de casos de cáncer gástrico entre aquellos que tiene un índice inferior a 23 kg/m², comparados con aquellos que se encontraban con un índice entre 23-24.9 kg/m² (43).

Por otra parte, entre los factores no modificables esta la metaplasia intestinal incompleta es una respuesta del estómago ante la irritación continua presente, en tal sentido, la presencia de este factor incrementa en más de 10 veces la probabilidad de desarrollar cáncer gástrico (29,44); sin embargo, las metaplasias incompletas mostraron un mayor riesgo en comparación a las metaplasias que se presentan en el cuerpo o antro. Por tal motivo, las metaplasias son consideradas como un tipo de lesión premaligna.

Entre otros factores de riesgo, el nivel socioeconómico se presentó con mayor frecuencia entre aquellos con un nivel socioeconómico bajo, ya que, más del 40% de pacientes que padecían cáncer gástrico se atendían en la sanidad pública (30).

El cáncer gástrico es uno de las patologías neoplásicas más frecuentes entre los varones a nivel nacional, y de esa misma manera, se ha demostrado en los estudios

realizados por Ramos, M et al (40), Dávila, A et al (20), Brismat, I et al (42), Umpiérrez, I et al (32); quienes reportaron una frecuencia superior al 60%; demostrando que el ser varón incrementa el riesgo de padecer esta neoplasia. Por consiguiente, se ha demostrado que el ser varón incrementa este riesgo en 2 veces más la probabilidad de padecer cáncer gástrico (24); además, otros estudios han demostrado la presencia de asociación estadísticamente significativa entre estas variables (9,41,45).

Entre otras características demográficas, los antecedentes familiares es un factor que se presentan en el 10% de aquellos que sufrían de cáncer gástrico, reportando que entre 1-3% son hereditarios (25). Asimismo, la edad es otro componente que ha demostrado estar asociado a diversas patologías neoplásicas; en este sentido, el promedio de edad entre los diversos estudios superan los 50 años (21,28,45); además, en otros estudios Ilic, M e Ilic, I (25), Brismat, I et al (42), Umpiérrez, I et al (32) mostraron que la edad con mayor frecuencia se comprende entre 60 y 80 años de edad. En este sentido, la edad superior a 65 años de edad es un factor que incrementa la probabilidad de padecer cáncer gástrico en tres veces más (20,23,24); por tal motivo es un grupo etario con un alto riesgo de padecimientos.

La raza o etnicidad es un factor no muy valorable en relación a la presencia de cáncer gástrico, en este contexto, solo en el estudio de Gupta, S et al (46), se demostró que los blancos no hispanos, al ser un grupo minoritario, cursaron con un riesgo significativamente mayor en desarrollar una neoplasia que no es de cardias, sin embargo, tiene un menor riesgo de desarrollar cáncer de cardias.

Por último, el tipo sanguíneo clasificado en el grupo ABO, se demostró que aquellos que eran pertenecientes al grupo A mostraron un riesgo relativo más alto de

desarrollar cáncer gástrico Yu, H et al (47), Shah, D y Bentrem D (24); seguidos por aquellos que fueron afectados por el grupo AB Yu, H et al (47).

III. CONCLUSIONES

- Se concluye que existen factores modificables y no modificables que se asocian en el cual destacan que los principales factores de riesgo radican en los estilos de vida de las personas y sostienen que, para la prevención del cáncer gástrico sea más eficaz, La enfermera comunitaria debe ser un componente clave de cualquier esfuerzo por prevenir, mitigar o erradicar por completo las condiciones que favorecen el desarrollo de neoplasias malignas.
- Entre los factores modificables más importantes es la afección por *Helicobacter pylori* debido al incremento de lesiones precancerosas. La dieta inadecuada es uno de los factores más importantes con respecto a la presencia de lesiones precancerosas, entre los cuales el alto consumo de sal, la hipovitaminosis D y de ingesta de grasas saturadas es uno de los factores más preponderantes. Con el fin de reducir el consumo de alimentos procesados o ultraprocesados con alto contenido en grasas, azúcares y sodio y evitar los productos que aumentan el riesgo de cáncer (embutidos, carne roja), la enfermera a nivel comunitario debe estar preparada para informar, comunicar y educar sobre cómo aumentar el consumo de frutas y verduras en su población. Entre las principales tareas de la función educativa de la enfermera también se incluyen promover la actividad física, fomentar el cumplimiento de las políticas contra el consumo de alcohol y tabaco, educar al público sobre los carcinógenos ambientales y fomentar el uso del sistema sanitario en su conjunto.

- Entre los factores no modificables asociados a la presencia de cáncer gástrico son la metaplasia intestinal, un nivel socioeconómico bajo, y el antecedente de cáncer gástrico. Si bien estos factores no se pueden modificar, sin embargo, se pueden tomar acciones de enfermería como ayudar a la población a comprender el valor del cribado para la identificación precoz del cáncer y orientar sobre cómo cumplir adecuadamente los regímenes de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Cancer Society. ¿Se puede prevenir el cáncer de estómago? [Internet]. 2020 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
2. Instituto Nacional del Cancer. Prevención del cáncer de estómago (gástrico) [Internet]. 2022 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/pro/prevencion-estomago-pdq>.
3. Organización Mundial de Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
4. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología del Cáncer de estómago en las Américas, 2014 [Internet]. 2014 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/epidemiologia-cancer-estomago-americas-2014>.
5. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de estómago: Estadísticas [Internet]. 2021 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/estadisticas>.
6. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020-2024) [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2021 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>.
7. Pérez Reyes JE, Padrón Fernandez L, Plasencia Medina E, Pérez Urquiza R. Rol Educativo del Profesional de la Enfermería en la Prevención del Cáncer [Internet]. [Rioja]: Universidad de Rioja; 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148247>.
8. Poorolajal J, Moradi L, Mohammadi Y, Cheraghi Z, Gohari-Ensaf F. Risk factors

for stomach cancer: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020004. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31014273/>.

9. Li WY, Han Y, Xu HM, Wang ZN, Xu YY, Song YX, et al. Smoking status and subsequent gastric cancer risk in men compared with women: a meta-analysis of prospective observational studies. *BMC Cancer*. 24 de abril de 2019;19(1):377. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29579788/>

10. Yusefi AR, Bagheri Lankarani K, Bastani P, Radinmanesh M, Kavosi Z. Risk Factors for Gastric Cancer: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(3):591-603. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6143/TESIS_2D

11. Lima Ataucusi E, Tito Barbaran VL, Pillco Esteban SD. Prevalencia de los factores de riesgo de cancer gastrico en pacientes que acuden al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción Junin - 2021 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Callao - Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6143/TESIS_2DAESP_LI_MA_TITO_PILLCO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Chupurgo Castañeda C, Quispe Villafuerte V, Espinoza Gallegos MI. Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorios externos del servicio de oncología del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo Enero - Junio 2019 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Callao - Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6902>

13. Sagastegui Gonzales NN. Factores de Riesgo Asociados al Cáncer Gástrico en pacientes adultos atendidos en Consultorios Externos del Servicio de Gastroenterología,

Hospital Regional Docente, Cajamarca - 2016 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4003>

14. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de estómago? [Internet]. 2018 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html>

15. American Cancer Society. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de estómago? [Internet]. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

16. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de estómago [Internet]. 2018 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>

17. Rugge M. Gastric cancer risk: between genetics and lifestyle. *Lancet Oncol.* 2020;21(10):1258-60. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>

18. Colmenarez J. Modelos y Teorías de Enfermería Comunitaria. 2012;1(1):17. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/paciente/deteccion-estomago-pdq>

19. Guo Y, Li ZX, Zhang JY, Ma JL, Zhang L, Zhang Y, et al. Association Between Lifestyle Factors, Vitamin and Garlic Supplementation, and Gastric Cancer Outcomes: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 1 de junio de 2020;3(6):e206628. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/diagnostico>

20. Dávila Meneses A, Quintanilla Retana F, Castillo Araya K, Sánchez Ortiz L, Barquero Uriarte T, Romero Zúñiga JJ, et al. 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. 2018;27(2):68-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33002433/>
21. Canseco Ávila LM, Zamudio-Castellanos FY, Sánchez-González RA, Trujillo-Vizuet MG, Domínguez-Arrebillaga S, López-López CA. Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas. Revista de Gastroenterología de México. 2019;84(3):310-6. Disponible en: https://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=4168
22. Choi IJ, Kim CG, Lee JY, Kim YI, Kook MC, Park B, et al. Family History of Gastric Cancer and Helicobacter pylori Treatment. N Engl J Med. 2020;382(5):427-36. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/cancer-de-estomago/estad%C3%ADsticas>
23. Yagual Villon AA, Navarrete Pacheco J. Factores de Riesgo de Cáncer de Estómago, Hospital Abel Gilbert Pontón. Oncol (Guayaquil). 2020;30(2):95-105. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141303?src=similardocs>
24. Shah D, Bentrem D. Environmental and genetic risk factors for gastric cancer. J Surg Oncol. 2022;125(7):1096-103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35481919/>
25. Ilic M, Ilic I. Epidemiology of stomach cancer. World J Gastroenterol. 2022;28(12):1187-203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35431510/>
26. Mera RM, Bravo LE, Camargo MC, Bravo JC, Delgado AG, Romero-Gallo J, et al. Dynamics of Helicobacter pylori infection as a determinant of progression of gastric

precancerous lesions: 16-year follow-up of an eradication trial. *Gut*. 2018;67(7):1239-46.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28647684/>.

27. Yan L, Chen Y, Chen F, Tao T, Hu Z, Wang J, et al. Effect of *Helicobacter pylori* Eradication on Gastric Cancer Prevention: Updated Report From a Randomized Controlled Trial With 26.5 Years of Follow-up. *Gastroenterology*. 2022;163(1):154-162.e3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35364066/>

28. Vidal Realpe A, Dueñas Cuellar RA, Niño Castaño VE, Mora Obando DL, Arias Agudelo JJ, Bolaños HJ. Características clínico-patológicas del adenocarcinoma gástrico asociado al virus de Epstein-Barr en una región de alta incidencia de cáncer gástrico en Colombia. *Revista de Gastroenterología de México*. 2021;1(1):10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622000404>

29. Piazuolo MB, Bravo LE, Mera RM, Camargo MC, Bravo JC, Delgado AG, et al. The Colombian Chemoprevention Trial: 20-Year Follow-Up of a Cohort of Patients With Gastric Precancerous Lesions. *Gastroenterology*. 2021;160(4):1106-1117.e3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33220252/>

30. Rodrigues M, Guerra M, Alvarenga , Souza D, Costa R, Cupolilo S. *Helicobacter pylori* infection and gastric cancer precursor lesions: prevalence and associated factors in a reference laboratory in southeastern brazil. *Arq Gastroenterol*. 2019;56(4):419-24. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ag/a/wLTqnC6btHKD5mCnYWR59tF/?lang=en>

31. Carlosama-Rosero YH, Acosta-Astaiza CP, Sierra-Torres CH, Bolaños-Bravo HJ. Genotipos de *Helicobacter pylori* asociados con cáncer gástrico y displasia en pacientes de Colombia. *Revista de Gastroenterología de México*. 2022;87(2):181-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090621000318>.

32. Umpiérrez García I, Martín Umpiérrez JC, Rodríguez Alonso L, Cambet Umpiérrez Y, García Rodríguez BC, Avalos García R, et al. Comportamiento clínico,

endoscópico e histológico del cáncer gástrico diagnosticado en el Hospital “Dr. Mario Muñoz Monroy”. *Revista Médica Electrónica*. 2020;42(6):2575-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602575.

33. Allehdan S, Bassil M, Alatrash RM, Al-Jaberi T, Hushki A, Rayyan Y, et al. Macronutrients Intake and Risk of Stomach Cancer: Findings from Case-Control Study. *Nutrients*. 2022;14(12):2373. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35745103>

34. Thapa S, Fischbach LA, Delongchamp R, Faramawi MF, Orloff M. The Association between Salt and Potential Mediators of the Gastric Precancerous Process. *Cancers (Basel)*. 2019;11(4):535. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30991669/>.

35. Zhu Y, Jeong S, Wu M, Zhou JY, Jin ZY, Han RQ, et al. Index-based dietary patterns and stomach cancer in a Chinese population. *Eur J Cancer Prev*. 2021;30(6):448-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35364066/>.

36. Assaad S, Chaaban R, Tannous F, Costanian C. Dietary habits and *Helicobacter pylori* infection: a cross sectional study at a Lebanese hospital. *BMC Gastroenterol*. 2018;18(1):48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29661143/>.

37. Obermannova R, Valik D, Hasenclever D, Zdrzilova-Dubska L, Hacker U, Demlova R, et al. High prevalence of severe hypovitaminosis D in patients with advanced gastric cancer treated with first-line chemotherapy with or without anti-EGFR-directed monoclonal antibody (EXPAND trial) showing no prognostic impact. *Eur J Cancer*. 2019;116:107-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31195354/>.

38. Su XQ, Yin ZY, Jin QY, Liu ZC, Han X, Hu ZQ, et al. Allium vegetable intake associated with the risk of incident gastric cancer: a continuous follow-up study of a randomized intervention trial. *Am J Clin Nutr*. 2023;117(1):22-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36789941/>.

39. Gunathilake MN, Lee J, Jang A, Choi IJ, Kim YI, Kim J. Physical Activity and Gastric Cancer Risk in Patients with and without *Helicobacter pylori* Infection in A Korean Population: A Hospital-Based Case-Control Study. *Cancers (Basel)*. 2018;10(10):369. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30279385/>.
40. Ramos MFKP, Ribeiro Júnior U, Viscondi JKY, Zilberstein B, Cecconello I, Eluf-Neto J. Risk factors associated with the development of gastric cancer - case-control study. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2018;64(7):611-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365663/>.
41. Lee HW, Huang D, Shin WK, de la Torre K, Song M, Shin A, et al. Frequent low dose alcohol intake increases gastric cancer risk: the Health Examinees-Gem (HEXA-G) study. *Cancer Biol Med*. 2022;19(8):1224-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995688/>.
42. Brismat Remedios I, Morales de la Torre R, Gutiérrez Rojas ÁR, Brismat Remedios I, Morales de la Torre R, Gutiérrez Rojas ÁR. Comportamiento clínico epidemiológico del cáncer gástrico en el Hospital Calixto García. *Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]*. 2022 [citado 28 de junio de 2023];38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086421252022000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
43. Jang J, Cho EJ, Hwang Y, Weiderpass E, Ahn C, Choi J, et al. Association between Body Mass Index and Gastric Cancer Risk According to Effect Modification by *Helicobacter pylori* Infection. *Cancer Res Treat*. 2019;51(3):1107-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30458609/>.
44. Nieminen AA, Kontto J, Puolakkainen P, Virtamo J, Kokkola A. Long-term gastric cancer risk in male smokers with atrophic corpus gastritis. *Scand J Gastroenterol*. 2019;54(2):145-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30700174/>.

45. Chauca Abad VE, Baculima Tenesaca JM. Es el Tipo de Sangre un Factor de Riesgo para el Cáncer Gástrico?, estudio observacional. *Oncol (Guayaquil)*. 2020;123-32. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141469>.
46. Gupta S, Tao L, Murphy JD, Camargo MC, Oren E, Valasek MA, et al. Race/Ethnicity-, Socioeconomic Status-, and Anatomic Subsite-Specific Risks for Gastric Cancer. *Gastroenterology*. 2019;156(1):59-62.e4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30267713/>.
47. Yu H, Xu N, Li ZK, Xia H, Ren HT, Li N, et al. Association of ABO Blood Groups and Risk of Gastric Cancer. *Scand J Surg*. 2020;109(4):309-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31282314/>.
48. Shore R, Yu J, Ye W, Lagergren J, Rutegård M, Akre O, et al. Risk of esophageal and gastric adenocarcinoma in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer. *Sci Rep*. 2021;11(1):13486. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34188067/>.

ANEXOS

FICHA RAE N°1	
Título	Ingesta de macronutrientes y riesgo de cáncer de estómago: resultados del estudio de casos y controles
Autores	Sabika Allehdan, Maya Bassil , Razan M. Alatrash , Tareq Al-Jaberi , Ahmad Hushki , Yaser Rayyan , Mahammad Dahoud , Khaled Abu-Elteen , y Reema F. Tayyem
Año	2022
Objetivo	Comprender mejor la asociación entre el riesgo de cáncer de estómago y la ingesta de macronutrientes en un estudio de casos y controles. llevado a cabo en Jordania, donde la ingesta dietética se evaluó utilizando un cuestionario de frecuencia de alimentos (FFQ) confiable y válido.
Metodología	Este estudio de casos y controles
Resultados	El total de años de tabaquismo fue mayor entre los casos ($12,4 \pm 1,3$) que entre los controles ($8,8 \pm 0,84$) (valor de $p = 0,018$) El peso y el IMC previos fueron significativamente mayores en los casos de GC en comparación con los controles, mientras que el peso y el IMC actuales fueron significativamente menores en el grupo de casos. La proporción de participantes con antecedentes familiares (más allá del segundo grado) de CG fue significativamente mayor en los casos de CG (9,8 %) en comparación con los controles (1,6 %) ($p < 0,001$). Los casos tenían mayor proporción ($p < 0,001$) de participantes con úlcera gástrica (43,9%) y dolor gástrico (27,7%) que el grupo control (1,6% y 4,5%, respectivamente).El grupo GC informó ingestas significativamente más altas de energía total, proteínas, carbohidratos, fibras, azúcares, grasas, grasas saturadas, grasas monoinsaturadas, grasas poliinsaturadas, colesterol, grasas trans, omaga-3 y ácidos grasos omega-6 ($p < 0,01$) en comparación con el grupo control.
Conclusiones	Encontramos que el aumento de la ingesta total de grasas se asocia con un aumento del cáncer de GC entre los jordanos. Un mayor consumo de grasas saturadas, grasas monoinsaturadas, grasas poliinsaturadas, colesterol, ácidos grasos omega-6 y grasas trans se asocian positivamente con el riesgo de CG.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Los hallazgos de este estudio sugieren que la alta ingesta de tipos seleccionados de grasas se asoció con un mayor riesgo de cáncer gástrico.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35745103

FICHA RAE N°2	
Título	“Actividad física y riesgo de cáncer gástrico en pacientes con y sin infección por Helicobacter pylori en una población coreana: un estudio de casos y controles en un hospital”
Autores	Madhawa Neranjan Gunathilake ,jeonghee lee ,aelee jang, Il Ju Choi, Young-Il Kim y jeongseon kim
Año	2018
Objetivo	Evaluar la asociación entre el riesgo de PA y GC en pacientes con y sin infección por Helicobacter pylori (H. pylori) en una población coreana
Metodología	Este estudio es de casos y controles
Resultados	La proporción de fumadores actuales fue mayor en los casos (30,8%) que en los controles (19,5%), mientras que la proporción de no fumadores fue menor en los casos (40,2%) que en los controles (46,3%) ($p < 0,001$). La proporción de no bebedores fue similar entre los casos (28,7%) y los controles (28,4%). Los sujetos del caso tenían más probabilidades de tener antecedentes familiares de CG ($p < 0,001$). Los sujetos de los casos realizaban ejercicio con menos regularidad ($p < 0,001$), tenían menos educación ($p < 0,001$) y mostraban tasas de empleo más bajas ($p < 0,001$) e ingresos mensuales más bajos ($p < 0,001$) que los controles. La proporción de seropositividad para H. pylori entre los casos (92,1%) fue mayor que entre los controles (58,6%). Los minutos equivalentes metabólicos (MET) de caminata por semana fueron menores en el grupo de casos que en el grupo de control ($p = 0,001$). En comparación con los hombres y las mujeres en el grupo de casos, los del grupo de control tenían niveles de educación e ingresos mensuales más altos, tenían más probabilidades de tener trabajo, menos probabilidades de ser fumadores, hacían ejercicio con más regularidad, tenían más minutos MET de caminata por semana, y tenían menores proporciones de infección por H. pylori . Una menor proporción de hombres tenía antecedentes familiares de CG en el grupo de control que en el grupo de casos, y una mayor proporción de hombres realizaban altos niveles de actividad física y tenían una menor ingesta total de energía en el grupo de control que en el grupo de casos.
Conclusiones	En conclusión, el estudio identificó una asociación inversa entre el riesgo de AP y CG en toda la población de estudio. Además, se observó una asociación inversa dentro del grupo positivo para H. pylori. Nuestros hallazgos indican la necesidad de promover todos los dominios de AF, especialmente para las poblaciones coreanas en general.
Aporte del estudio para el trabajo académico	los casos realizaban ejercicio con menos regularidad por lo tanto mayor intensidad en la actividad física es menor el riesgo de cáncer gástrico,

Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30279385/
----------------------------	---

FICHA RAE N°3	
Título	Factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer gástrico — estudio de casos y controles
Autores	Marcus Fernando Kodama Pertille Ramos , Ulises Ribeiro Junior, Juliana Kodaira Yukari Viscondi , bruno zilberstein , Iván Ceconello, José Eluf-Neto
Año	2018
Objetivo	Evaluar el riesgo de cáncer gástrico asociado al tabaquismo, consumo de alcohol y nivel educativo. Verificar la asociación de los mismos factores según el subtipo histológico y localización de la lesión.
Metodología	Este es un estudio de casos y controles
Resultados	En el grupo de casos, 147 individuos eran del sexo masculino (61,2%) y la edad osciló entre 30 y 93 años, con una media de 63 años. La mayoría de los casos (63,8%) informaron ser fumadores actuales o pasados. Por otro lado, en el grupo control, la mayoría (54,9%) refirió no haber fumado nunca. Se encontró que un mayor riesgo de cáncer gástrico era más del doble para los fumadores actuales y anteriores. Todos los cuartiles de consumo analizados fueron de alto riesgo. En cuanto al consumo de alcohol, en el grupo control menos del 30% reportó consumir o haber consumido, mientras que en el grupo caso más de la mitad eran consumidores o exconsumidores. Esta diferencia de consumo entre los dos grupos conduce a un riesgo aumentado y estadísticamente significativo para los exconsumidores (OR = 3,81, IC 95%: 2,45-5,91) y los consumidores actuales (OR = 2,06, IC 95%: 1,31-3,26). Entre los exconsumidores, 22 casos (68,1%) y 16 controles (74,1%) habían dejado de beber hace más de cinco años. Al igual que el tabaquismo, el consumo de alcohol se asoció con un mayor riesgo en todos los cuartiles de consumo analizados. Para el análisis de la interacción entre el tabaquismo y el consumo de alcohol, tanto los consumidores actuales como los anteriores se agruparon en la misma categoría. El riesgo de cáncer gástrico en fumadores que solo eran fumadores fue OR = 1,66; IC 95%: 1,06-2,60) y solo consumidores de alcohol fue OR = 1,70; IC 95%: 0.873.32). El consumo simultáneo de tabaco y alcohol se asoció con alto riesgo de cáncer gástrico
Conclusiones	Este estudio confirmó el tabaquismo y el consumo de alcohol como factores de riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico, sin predilección por el tipo histológico y localización de la lesión. El consumo simultáneo de ambos potencia el riesgo. El nivel de educación no ha demostrado ser un factor de riesgo.

Aporte del estudio para el trabajo académico	El consumo de alcohol y Tabaco tanto en consumidores actuales como o anteriores se asocia con alto riesgo de cáncer gástrico siendo predominante el sexo masculino en el grupo de casos.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365663/

FICHA RAE N°4	
Título	Patrones dietéticos basados en índices y cáncer de estómago en una población china
Autores	yuhui zhu, somee jeong, mingwu, Jin-Yi Zhou, Zi Yi Jin, Ren-Qiang Han, jie yang, Xiao Feng Zhang, Xu Shan Wang, Ai Ming Liu, Xiao Ping Gu, ming su, Xu Hu, Zheng sol, pandilla li, Su Yon Jung, encalado li, lina mu, Qing-Yi Lu, carlo la vecchia, Jin Kou Zhao, Zuo Feng Zhang
Año	2021
Objetivo	Este estudio tiene como objetivo examinar los patrones dietéticos basados en índices asociados con el cáncer de estómago en una población china.
Metodología	estudio de casos y controles
Resultados	Entre las entrevistas no representativas, después de ajustar los posibles factores de confusión, una puntuación más alta de sodio, que refleja una ingesta más baja por día, se asoció inversamente con el cáncer de estómago (Odds Ratio [OR]= 0,95; IC del 95 %, 0,91–0,99 para mCHEI- 2016; OR= 0,97; IC95%, 0,94-0,99 para HEI-2015). No se identificaron asociaciones claras con el cáncer de estómago para las puntuaciones totales de HEI-2015 (OR= 0,98; IC 95 %, 0,87–1,10 con un aumento de 10 puntos, tendencia p = 0,98) y mCHEI-2016 (OR= 1,05; 95 % IC, 0,94–1,17 con un aumento de 10 puntos, p -tendencia =0,22). Sin embargo, la relación entre el cáncer de estómago y el mCHEI-2016 fue modificada por el índice de masa corporal, con una posible asociación inversa en sujetos normopeso.
Conclusiones	Nuestros hallazgos destacan que una ingesta reducida de sodio en la dieta evitaría el desarrollo de cáncer de estómago. Los datos indican una heterogeneidad entre los factores dietéticos del peso normal y el sobrepeso en relación con el cáncer de estómago.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Reducir el consumo de ingesta de sal en la dieta reduce el riesgo de cáncer gástrico.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292200/

FICHA RAE N°5	
Título	Asociación entre los factores del estilo de vida, la suplementación con vitaminas y ajo y los resultados del cáncer gástrico: un análisis secundario de un ensayo clínico aleatorizado
Autores	yang guo, Zhe-Xuan Li, Jing Yu Zhang, Jun-Ling Ma, lian zhang, yang zhang, tong zhou, Wei Dong Liu, Zhong Xiang Han, Wen Qing Li, Cacerola Kai-Feng, Wei-Cheng usted
Año	2020
Objetivo	Evaluar cómo los factores del estilo de vida, incluidos el tabaquismo, la ingesta de alcohol y la dieta, pueden cambiar el riesgo de incidencia y mortalidad por CG y si los efectos de la suplementación con vitaminas y ajo sobre el GC están asociados con los principales factores del estilo de vida.
Metodología	Ensayo enmascarado, aleatorizado y controlado con placebo
Resultados	De los 3365 participantes (edad media [DE], 47,1 [9,2] años; 1639 [48,7 %] mujeres), 1677 (49,8 %) se asignaron al azar para recibir suplementos vitamínicos activos, 1688 (50,2 %) recibieron placebo y 1678 (49,9 %) recibieron suplementos activos de ajo, y 1687 (50,1 %) recibieron placebo. En general, se identificaron 151 casos de GC (4,5%) y 94 muertes por GC (2,8%). Fumar se asoció con un mayor riesgo de incidencia de CG (odds ratio, 1,72; IC 95 %, 1,003-2,93) y mortalidad (hazard ratio [HR], 2,01; IC 95 %, 1,01-3,98). Fumar no se asoció con cambios en los efectos de la suplementación con vitaminas o ajo. El efecto protector sobre la mortalidad por GC asociada con la suplementación con ajo se observó solo entre quienes no bebían alcohol (nunca bebieron alcohol: HR, 0,33; IC 95 %, 0,15-0,75; bebieron alcohol alguna vez: HR, 0,92; IC 95 %, 0,55-1,54) ; P para la interacción = 0,03), y solo se observaron interacciones significativas entre los participantes con H pylori (nunca bebieron alcohol: HR, 0,31; IC 95 %, 0,12-0,78; alguna vez bebieron alcohol: HR, 0,91; IC 95 %, 0,52- 1,60; P para interacción = .04).
Conclusiones	En este análisis secundario de un ensayo clínico aleatorizado, fumar se asoció con un mayor riesgo de incidencia y mortalidad por CG. No beber alcohol se asoció con un mayor efecto beneficioso de la suplementación con ajo en la prevención de CG. Nuestros hallazgos brindan nuevos conocimientos sobre la intervención en el estilo de vida para la prevención de GC, lo que sugiere que es posible que las estrategias de prevención masiva de GC deban

	adaptarse a subgrupos de población específicos para maximizar el efecto beneficioso potencial.
Aporte del estudio para el trabajo académico	El fumar y consumir alcohol son factores de riesgo perjudiciales incluso si llevamos una dieta protectora.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32589229/

FICHA RAE N°6	
Título	Antecedentes familiares de cáncer gástrico y tratamiento de Helicobacter pylori
Autores	Il Ju Choi, Chan Gyo Kim, Jong Yeul Lee , Young-Il Kim, Myeong-Cherl Kook, parque boram , jungnam joo
Año	2020
Objetivo	Evaluar si el tratamiento de la infección por H. pylori reduce el riesgo de cáncer gástrico en familiares de primer grado de pacientes con cáncer gástrico.
Metodología	Este ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo
Resultados	Se incluyó un total de 1676 participantes en la población por intención de tratar modificada para el análisis del resultado primario (832 en el grupo de tratamiento y 844 en el grupo de placebo). Durante una mediana de seguimiento de 9,2 años, se desarrolló cáncer gástrico en 10 participantes (1,2 %) en el grupo de tratamiento y en 23 (2,7 %) en el grupo de placebo (razón de riesgo, 0,45; intervalo de confianza [IC] del 95 %, 0,21 a 0,94; P = 0,03 por prueba de rango logarítmico). Entre los 10 participantes en el grupo de tratamiento en los que se desarrolló cáncer gástrico, 5 (50,0%) tenían infección persistente por H. pylori . El cáncer gástrico se desarrolló en el 0,8 % de los participantes (5 de 608) en los que H. pylori la infección fue erradicada y en el 2,9 % de los participantes (28 de 979) que tenían infección persistente (cociente de riesgos instantáneos, 0,27; IC del 95 %, 0,10 a 0,70). Los eventos adversos fueron leves y más frecuentes en el grupo de tratamiento que en el grupo de placebo (53,0 % frente a 19,1 %; P<0,001).
Conclusiones	Entre las personas con infección por H. pylori que tenían antecedentes familiares de cáncer gástrico en familiares de primer grado, el tratamiento de erradicación de H. pylori redujo el riesgo de cáncer gástrico.
Aporte del estudio para el trabajo académico	La infección del H.pylori agregado a tener familiares de primer grado con cáncer gástrico son factores de riesgo para la enfermedad.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995688/

FICHA RAE N°7	
Título	Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, Costa Rica
Autores	Adriana Dávila Meneses, Fanny Quintanilla Retana, Kricia Castillo Araya, Laura Sánchez Ortiz, Teresita Barquero Uriarte, Juan José Romero Zúñiga
Año	2018
Objetivo	Describir características clínicas y epidemiológicas de los pacientes tamizados en el Centro Detección Temprana de Cáncer Gástrico
Metodología	Estudio longitudinal prospectivo histórico de tipo descriptivo, y retrospectivo de caso-control.
Resultados	Hubo 33020 pacientes tamizados. La razón de masculinidad fue de 0.58, y la edad promedio global 54 años. El 2,73% fue diagnosticado con cáncer gástrico. Varios antecedentes y síntomas fueron factores de riesgo: edad mayor de 65 años (OR= 3,33; IC 95%: 1,60-6,91), vómito (OR= 2,48; IC 95%: 1,49-4,13), pérdida de apetito (OR= 2,27; IC 95%: 1,58-3,25) y dolor de estómago (OR= 1,81; IC 95%: 1,27-2,58), así como los antecedentes de fumador (OR= 1,41; IC 95%: 0,93-2,13) y de otro tipo de cáncer (OR= 3,46; IC 95%: 1,75-6,83). Por otro lado, factores protectores fueron el sexo femenino (OR= 0,45; IC 95%: 0,32-0,65), ardor gástrico (OR= 0,56; IC 95%: 0,40-0,80) y antecedente personal de cardiopatía (OR= 0,45; IC 95%: 0,24-0,83).
Conclusiones	Los factores asociados al cáncer gástrico de la población atendida por el CDTCG concuerdan, en su mayoría, con lo reportado en la literatura. Tener la certeza de ellos y su magnitud, son fundamentales en la detección temprana y el tamizaje en la atención primaria en salud. Futuras investigaciones respecto a cómo afectan estos factores la sobrevida en los pacientes intervenidos por esta patología quedan pendientes.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Ser mayor de 65 años, antecedente de fumador y ser del sexo masculino fueron resaltantes como factor de riesgo para desarrollar cáncer.
Fuente (enlace web)	https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292018000200068&lang=pt

FICHA RAE N°8	
Título	Factores de Riesgo de Cáncer de Estómago, Hospital Abel Gilbert Pontón: Estudio Transversal
Autores	Andrés Alcides Yagual Villon, Jorge Navarrete Pacheco+
Año	2020
Objetivo	Establecer la prevalencia, incidencia, mortalidad en un centro de referencia regional del sistema Público.
Metodología	Estudio transversal
Resultados	Se identificaron 99 casos de Cáncer gástrico. Fueron 38 mujeres (38.4%) y 61 hombres (61.6%). El 43.4% de pacientes con cáncer gástrico tuvo más de 65 años. 70.7% de pacientes no tuvieron antecedentes familiares de cáncer gástrico, 69.7% de pacientes con hábito de consumo de alcohol, 63.6% de pacientes si tuvieron un consumo de tabaco, 70.7% de pacientes con antecedentes de ingesta de carnes ahumadas en forma recurrente, e ingesta de dieta rica en grasa 75.8%. Un 75.8% de pacientes tuvieron infección por H. pylori. La mayor prevalencia de localización fue el antro gástrico y el síntoma prevalente en el grupo fue la epigastralgia. La incidencia fue de 0.14 por 1.000 pacientes del hospital, la prevalencia fue de 1.22 por 1.000 pacientes. La mortalidad fue de 18 casos, 2.16 por 100 mil pacientes.
Conclusiones	El paciente típico fue hombre, con edad > 65 años, sin antecedentes de cáncer gástrico, con infección por H. pylori, consumo de dieta rica en con grasa, carne ahumada, alcohol y tabaco.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Los principales factores de riesgo encontrados son ser mayor de 65 años, la infección por H. pylori, la dieta rica en grasa, carnes ahumadas, alcohol y tabaco.
Fuente (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141303?src=similardocs

FICHA RAE N°9	
Título	Asociación de Grupos Sanguíneos ABO y Riesgo de Cáncer Gástrico
Autores	Hao Yu , Na Xu, y Hui-Zheng Bao
Año	2019
Objetivo	Este estudio buscó investigar la relación entre los grupos sanguíneos ABO y el riesgo de cáncer gástrico, así como los parámetros clínicos patológicos y el pronóstico.
Metodología	Análisis retrospectivo
Resultados	<p>En comparación con la población sana, la distribución de frecuencias de los pacientes con cáncer gástrico del grupo sanguíneo A aumentó significativamente ($\chi^2 = 4,708$, $P = 0,000$), mientras que la distribución de frecuencias de los pacientes con cáncer gástrico del grupo sanguíneo AB fue significativamente mayor. disminuido ($\chi^2 = 9,630$, $P = 0,002$). Sin embargo, no hubo diferencia significativa en las distribuciones del grupo sanguíneo B y del grupo sanguíneo O ($P > 0,05$). (2) El riesgo de cáncer gástrico en personas con el grupo sanguíneo A fue mayor, mientras que el riesgo de cáncer gástrico en personas con el grupo sanguíneo AB fue menor. No hubo diferencia significativa en el riesgo de cáncer gástrico entre los pacientes tipo B y tipo O ($P > 0,05$). (3) El grupo sanguíneo ABO no se relacionó con factores patológicos, incluido el tamaño del tumor gástrico o el estadio T o estadio N de la enfermedad ($P > 0,05$). (4) Los resultados del análisis univariado mostraron que el grado de diferenciación, el tamaño del tumor, el estadio T, la metástasis en los ganglios linfáticos y el tipo de sangre O fueron factores que afectaron la tasa de supervivencia a 5 años de los pacientes con cáncer gástrico ($P < 0,05$). Los resultados del análisis multivariado mostraron que el tamaño del tumor, El estadio T, las metástasis en ganglios linfáticos y el grupo sanguíneo O fueron factores pronósticos independientes. La tasa de supervivencia a 5 años para el cáncer gástrico fue significativamente mejor en pacientes con sangre tipo O (razón de riesgo = 0,97, intervalo de confianza del 95 % = 1,67–3,92).</p>
Conclusiones	El riesgo de cáncer gástrico fue mayor en pacientes con el grupo sanguíneo A y menor en aquellos con el grupo sanguíneo AB. El grupo sanguíneo ABO no mostró un efecto significativo sobre los parámetros clínico-patológicos

	del cáncer gástrico. El grupo sanguíneo O puede ser un factor pronóstico para los pacientes con cáncer gástrico.
Aporte del estudio para el trabajo académico	El grupo sanguíneo de tipo A se asocia al riesgo de cáncer gástrico
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31282314/

FICHA RAE N°10	
Título	Factores de riesgo ambientales y genéticos del cáncer gástrico
Autores	Dhavan Shah, y David Bentrem
Año	2022
Objetivo	Revisar los factores de riesgo genéticos y ambientales asociados con la enfermedad.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Entre 2014 y 2018, el 2 % de los casos de cáncer gástrico se dieron en menores de 34 años, el 38 % en personas entre 35 y 64 años y el 60 % en personas mayores de 65 años. Los hombres tienen el doble de probabilidades que las mujeres de verse afectados por el cáncer gástrico. Las personas con sangre del grupo A tienen un riesgo relativo más alto de cáncer gástrico en comparación con otros tipos de sangre. Se han propuesto varios mecanismos detrás de esta asociación, que incluyen alteraciones en la función secretora gástrica, receptores de adhesión intracelular, señalización de membrana, vigilancia inmunológica, respuesta inflamatoria a H. Pylori y células malignas, y mayor susceptibilidad a la anemia perniciosa.
Conclusiones	El cáncer gástrico sigue siendo una de las causas más comunes de mortalidad por cáncer en todo el mundo. Varios factores modificables y no modificables modulan el riesgo de cáncer gástrico, y es importante considerar estos riesgos al definir poblaciones para nuevos métodos de detección. H. Pylori , la dieta y el tabaquismo son importantes factores de riesgo modificables. Se necesitan estudios continuos para delinear aún más las susceptibilidades genéticas en aquellos con antecedentes familiares de la enfermedad.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Los principales factores de riesgo encontrados con mayor de 65 años, sexo masculino, ser de grupo sanguíneo tipo A, la infección por Hp como principal factor de riesgo, la ingesta excesiva de alcohol y el tabaco, el consumo alto en sal y alimentos procesados.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35481919/

FICHA RAE N°11	
Título	Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas
Autores	L.M. Canseco-Ávil, F.Y. Zamudio-Castellanos, R.A. Sánchez-González, M.G. Trujillo-Vizueta, S. Domínguez-Arrevillaga, C.A. López-López.
Año	2019
Objetivo	Realizar un análisis epidemiológico de los casos de cáncer gástrico atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad.
Metodología	Estudio descriptivo, ambispectivo, longitudinal.
Resultados	Se detectaron un total de 100 casos de cáncer gástrico; se incluyeron 84; 41 pertenecían al sexo masculino y 43 al sexo femenino. La edad promedio fue de 57.3 años. Se encontró una incidencia de 2.14 por cada 100 egresos de pacientes de oncología. El 35.71% del total de pacientes refirió haber sido alcohólico y el 22.61% refirió ser fumador. Del total de pacientes, al 90.16% se les diagnosticó adenocarcinoma. Al final del seguimiento, del total de pacientes, 18 habían muerto.
Conclusiones	Los resultados del presente análisis epidemiológico mostraron que el consumo de alcohol y tabaco tuvo un papel importante en el desarrollo del cáncer gástrico en los pacientes estudiados, así como el tener antecedentes de familiares con cualquier tipo de cáncer. Debido a que el cáncer gástrico generalmente se diagnostica en etapas avanzadas, es razonable que se elabore un plan para la prevención, la detección temprana y el control de esta enfermedad en nuestra región y estado.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer gástrico se encontraron el consumo de alcohol y tabaco, y antecedentes familiares con cáncer de cualquier tipo, la edad promedio que se encontró fue de 57 años.
Fuente (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618301411

FICHA RAE N°12	
Título	Epidemiología del cáncer de estómago
Autores	Milena Ilic, Irena Ilic
Año	2022
Objetivo	Describir los la incidencia, supervivencia, mortalidad y factores de riesgo del cáncer gástrico.
Metodología	Descriptivo
Resultados	H. pylori se atribuye (63,4 %) de todos los casos de cáncer de estómago en todo el mundo, los principales cofactores responsables del desarrollo del cáncer de estómago son el tabaquismo y la dieta, seguido por la ingesta de alcohol o la presencia de infección crónica por H. pylori en el estómago. El riesgo de cáncer de estómago aumenta significativamente con el consumo de cigarrillos (40 % para fumadores y 82 % para fumadores empedernidos) y el consumo de alcohol, La correlación entre la ingesta de sal (alta en sal, alimentos ahumados, pescado y carne salados) y el riesgo de cáncer de estómago, Los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico, especialmente con las formas de larga duración, tenían un riesgo significativamente mayor de cáncer de estómago cardias y la mayoría de los estudios notaron un aumento de 2 a 4 veces en el riesgo, más del 80% de los cánceres de estómago ocurren entre los 60 y los 80 años, alrededor del 10 % de los casos de cáncer de estómago se agregan en familias, y solo el 1-3 % son hereditarios, otros posibles factores de riesgo en relación con el cáncer de estómago, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.
Conclusiones	En todo el mundo, la incidencia y la mortalidad por cáncer de estómago han disminuido significativamente durante las últimas cinco décadas. Sin embargo, el cáncer de estómago sigue siendo un problema de salud mundial como el quinto cáncer principal y la cuarta causa más común de muerte relacionada con el cáncer en el mundo. Una mayor iluminación de los factores de riesgo puede ayudar a identificar varias oportunidades para la prevención. Se necesitan estrategias de prevención primaria y secundaria con mayor efectividad para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de estómago, particularmente en poblaciones con una alta carga de cáncer de estómago.

Aporte del estudio para el trabajo académico	Los principales responsables del desarrollo del cáncer de estómago son el tabaquismo y la dieta, seguido por la ingesta de alcohol o la presencia de infección crónica por H. pylori en el estómago, el consumo de cigarrillos, la ingesta de sal (alta en sal, alimentos ahumados, pescado y carne salados), Los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), la edad entre los 60 y los 80 años, el factor hereditario, la mala higiene bucal y la pérdida de dientes, el uso de antioxidantes, medicamentos antiinflamatorios.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35431510/

FICHA RAE N°13	
Título	Características clínico-patológicas del adenocarcinoma gástrico asociado al virus de Epstein-Barr en una región de alta incidencia de cáncer gástrico en Colombia
Autores	A. Vidal-Realpe, R.A. Dueñas-Cuellar, V.E. Niño-Castaño, D.L. Mora-Obando, J.J. Arias-Agudelo, H.J. Bolañosb,
Año	2022
Objetivo	Caracterizar la clínico-histopatología de la infección por virus de Epstein-Barr en muestras de adenocarcinoma gástrico.
Metodología	Estudio retrospectivo de corte transversal
Resultados	De los pacientes virus de Epstein-Barr positivo (VEB+), el 50% pertenecían a hombres y 50% a mujeres. La mediana de la edad fue de 59 años con rango entre 50 -75 años. En cuanto a los factores de riesgo relacionados con CaG consignados en las historias clínicas, se observó que las variables de mayor frecuencia entre los pacientes VEB+ fueron: consumo de alcohol (10.7%), antecedente de hipertensión (10.7%), antecedente de diabetes mellitus (14.3%), antecedentes de gastritis atrófica (10.7%), y antecedentes de H. pylori (10.7%). En los pacientes VEB-, las variables con mayor frecuencia fueron consumo de alcohol (50%), consumo de tabaco (46.4%), exposición al humo de leña (42.9%), antecedente de diabetes mellitus (46.4%), antecedentes de gastritis atrófica (50%), antecedente de úlcera péptica (50%) y antecedentes de H. pylori (53.6%).
Conclusiones	Este estudio presenta características clínico-histopatológicas asociadas a CaGVEB+ que pueden contribuir con la selección de casos candidatos a ser estudiados por métodos moleculares dirigidos a la identificación de la infección por VEB en adenocarcinoma gástrico
Aporte del estudio para el trabajo académico	La edad media encontrada fue de 59 años, los factores de riesgo más relevantes fueron el consumo de alcohol, antecedentes de gastritis atrófica, antecedentes de H. pylori.
Fuente (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622000404

FICHA RAE N°14	
Título	Diferencias de género en la supervivencia del cáncer gástrico: 99 922 casos según la base de datos SEER
Autores	Huafu Li, Zhewei Wei , wang chunming , wei chen , yulong él, changhua zhang
Año	2020
Objetivo	Evaluar las diferencias de género en la presentación inicial, patología y resultados con GC
Metodología	Análisis retrospectivo
Resultados	En general, se identificaron 96.501 pacientes con cáncer gástrico. De ellos, 34.862 (36,2%) eran mujeres. Para las mujeres, la prueba de rango logarítmico mostró que la OS y la CSS fueron significativamente más largas en los hombres ($p < 0,0001$). En el análisis de regresión de Cox, la mujer se asoció con una SG significativamente mejorada [(HR de muerte en 1973 a 2003 = 0,87, IC del 95 % = 0,85-0,89, $P < 0,001$) (HR de muerte en 2004 a 2013 = 0,94, 95 % IC = 0,91-0,97, $P < 0,001$)] y supervivencia específica del cáncer [(HR de muerte en 1973 a 2003 = 0,90, 95 % IC = 0,87-0,92, $P < 0,001$) (HR de muerte en 2004 a 2013 = 0,90 , IC del 95 % = 0,87-0,93, $P < 0,001$)]. Al realizar un análisis de la curva de Kaplan-Meier después de emparejar el puntaje de propensión, el género persistió como una supervivencia significativa de la mujer para OS y CSS.
Conclusiones	Los hombres presentan GC de mayor tamaño, mayor estadio y mayor grado que las mujeres. La supervivencia y pronóstico son mejores en mujeres, lo que es significativamente diferente en relación a los hombres.
Aporte del estudio para el trabajo académico	En los hombres es mayor el riesgo del desarrollo de la enfermedad.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31346960/

FICHA RAE N°15	
Título	Hábitos dietéticos e infección por Helicobacter pylori : un estudio transversal en un hospital libanés
Autores	Shafika Assaad, Rawan Chaaban, Fida Tannous, and Christy Costanian
Año	2018
Objetivo	Examinar la asociación entre los hábitos dietéticos y la infección por Helicobacter pylori (H. pylori) entre los pacientes de un centro de salud terciario en el Líbano.
Metodología	Análisis retrospectivo
Resultados	La prevalencia de infección por H. pylori resultó ser del 52,4% en esta muestra. Los resultados del análisis multivariable mostraron que el riesgo de infección por H. pylori fue mayor entre los participantes con educación universitaria o superior (OR = 2,74; IC = 1,17–6,44), aquellos con antecedentes de úlceras pépticas (OR = 3,80; IC = 1,80–8,01), adenocarcinoma gástrico (OR = 3,99; IC = 1,35-11,83) y nivel de vitamina D por debajo de lo normal (OR = 29,14; IC = 11,77-72,13). Por el contrario, la hiperglucemia fue protectora frente a H. pylori (OR = 0,18; IC = 0,03-0,89). No se encontró relación entre los hábitos dietéticos y la infección por H. pylori en el análisis ajustado.
Conclusiones	Las variables sociodemográficas y clínicas se encuentran asociadas con H. pylori, pero no con factores dietéticos. Se necesitan más estudios para investigar el efecto de la dieta sobre el riesgo de H. pylori .
Aporte del estudio para el trabajo académico	Antecedentes con úlceras pépticas, y bajo nivel de vitamina D son factores de riesgo para la infección crónica por HP desarrollando lesiones precancerosas.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29661143/

FICHA RAE N°16	
Título	La Asociación entre la Sal y Potenciales Mediadores del Proceso Precanceroso Gástrico
Autores	Susan Thapa, Lori A. Fischbach, Roberto Delongchamp, Mohamed F Faramawi , Mohamed Orloff
Año	2019
Objetivo	Nuestro objetivo fue estimar los efectos de la ingesta de sal y el cambio en la inflamación gástrica promedio y máxima, el daño epitelial y la densidad de infección por H. pylori en las biopsias desde el inicio hasta los 11 a 12 años de seguimiento
Metodología	Estudio de cohorte prospectivo
Resultados	En el estudio, 399 participantes proporcionaron muestras puntuales de orina para la estimación de la relación sodio/creatinina y 296 participantes proporcionaron medidas de ingesta de sal autoinformadas al inicio del estudio. Investigamos la asociación entre la ingesta de sal y la progresión precancerosa gástrica, informamos los coeficientes de regresión lineal para el efecto estimado del consumo de sal (medido por la relación sodio/creatinina urinaria) sobre la inflamación gástrica, el daño epitelial y la densidad de la infección por H. pylori , todos los cuales se cree que afectan la asociación entre el consumo de sal y progresión precancerosa gástrica. Observamos que la relación sodio/creatinina se asoció con un pequeño aumento en el cambio de la inflamación gástrica durante el período de seguimiento de 12 años.
Conclusiones	Comprender cómo la sal afecta la carcinogénesis gástrica puede ser útil en los esfuerzos de salud pública para prevenir el cáncer gástrico. Nuestros resultados actuales proporcionan evidencia preliminar en humanos de que el consumo de sal puede conducir a un aumento del daño epitelial, especialmente entre aquellos con inflamación gástrica anterior y/o infección por H. pylori . Se necesitan estudios de cohortes epidemiológicas con tamaños de muestra más grandes para comprender mejor los mecanismos por los cuales la sal en la dieta puede contribuir al desarrollo del cáncer gástrico.

Aporte del estudio para el trabajo académico	El consumo de sal incluido en la dieta causa daño epitelial que puede desencadenar el cáncer gástrico.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30991669/

FICHA RAE N°17	
Título	Riesgos específicos de raza/etnicidad, estado socioeconómico y subsitio anatómico para el cáncer gástrico
Autores	Samir Gupta, li-tao, james d murphy, Constanza Camargo, Eyal Oren, marca un valasek, Scarlett Lin Gómez, María Elena Martínez
Año	2018
Objetivo	Examinar las diferencias raciales/étnicas y socioeconómicas en la incidencia de cáncer gástrico, estratificado por subsitio anatómico
Metodología	estudio poblacional
Resultados	En comparación con los blancos no hispanos (NHW, por sus siglas en inglés), los grupos minoritarios raciales/étnicos tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar cáncer que no sea de cardias, pero un riesgo menor de desarrollar cáncer de cardias . Las TIR ajustadas por cáncer no cardias aumentaron 2,8 veces para los negros e hispanos, 3,9 veces para los asiáticos/isleños del Pacífico (API) y 1,7 veces para los indios americanos/nativos de Alaska (AI) en comparación con los NHW. Por el contrario, las TIR ajustadas por cáncer de cardias se redujeron en un 45 % relativo para los negros, 37 % para los hispanos, 41 % para los API y 35 % para los AI en comparación con los NHW.
Conclusiones	Se encuentra una marcada variación en la asociación de factores demográficos y clínicos con el cáncer gástrico por subsitio anatómico, lo que respalda la estratificación por subsitio en los estudios de cáncer gástrico. Se necesita más investigación para comprender las diferencias raciales/étnicas del cáncer gástrico cardias. Abordar la carga de cáncer no cardias entre las minorías raciales/étnicas y las personas que residen en vecindarios de bajo nivel socioeconómico puede requerir estrategias específicas de control y prevención.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Los blancos no hispanos, en particular los hombres, tienen un mayor riesgo de cáncer de cardias en comparación con otros grupos
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30267713/

FICHA RAE N°18	
Título	Dinámica de la infección por <i>Helicobacter pylori</i> como determinante de la progresión de las lesiones precancerosas gástricas: seguimiento de 16 años de un ensayo de erradicación
Autores	Robertino Mera, Luis Bravo, Constanza Camargo, Juan C Bravo, Alberto Delgado, Judith Romero Gallo, María C Yépez, Jose I Realpe, Bárbara Schneider, Douglas R Morgan, Richard M. Peek Jr., Pelayo Corre, Keith T Wilson, M Blanca Piazuolo
Año	2018
Objetivo	Evaluar el efecto a largo plazo del tiempo acumulado de exposición a la infección por <i>Helicobacter pylori</i> sobre la progresión de las lesiones gástricas.
Metodología	Ensayo aleatorizado
Resultados	Las personas que estuvieron infectadas continuamente con <i>H. pylori</i> durante 16 años tenían una mayor probabilidad de progresión a un diagnóstico más avanzado que aquellas que eliminaron la infección y permanecieron negativos después del inicio ($p = 0,001$). La MI de tipo incompleto se asoció con un mayor riesgo de progresión a cáncer que la de tipo completo (OR, 11,3; IC del 95 %: 1,4 a 91,4). La puntuación histopatológica promedio aumentó en 0,20 unidades/año (IC del 95 %: 0,12 a 0,28) entre las personas infectadas continuamente con <i>H. pylori</i> . El efecto del tiempo acumulado de infección sobre la progresión en la puntuación histopatológica fue significativamente mayor para los individuos con atrofia (sin IM) que para los individuos con IM ($p < 0,001$).
Conclusiones	La exposición a largo plazo a la infección por <i>H. pylori</i> se asoció con la progresión de las lesiones precancerosas. Los individuos infectados por <i>H. pylori</i> con estas lesiones pueden beneficiarse de la erradicación, en particular aquellos con gastritis atrófica sin IM. La MI de tipo incompleto puede ser un marcador útil para la identificación de individuos con mayor riesgo de cáncer.

Aporte del estudio para el trabajo académico	Una infección crónica por Helicobacter Pylori es un indicador de alto riesgo para cáncer gástrico.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28647684/

FICHA RAE N°19	
Título	Riesgo de adenocarcinoma esofágico y gástrico en hombres que reciben terapia de privación de andrógenos para el cáncer de próstata(48).
Autores	Ricardo orilla, Jingru Yu, Weimin ye, Jesper Lagergren, Martín Rutegard , Olof Acre, Par Stattin, Esteras Lindblad
Año	2021
Objetivo	Explorar el predominio masculino en el adenocarcinoma esofágico y gástrico mediante la evaluación del potencial preventivo de la terapia de privación de andrógenos (ADT).
Metodología	Ensayo clínico
Resultados	Hubo una reducción del riesgo de adenocarcinoma gástrico no cardias entre los usuarios de ADT en comparación con los no usuarios (HR 0,49 [IC del 95 %: 0,24–0,98]). No se encontró tal disminución del riesgo para adenocarcinoma de esófago (HR 1,17 [IC 95 % 0,60–2,32]), adenocarcinoma cardias gástrico (HR 0,99 [IC 95 % 0,40–2,46]) o carcinoma de células escamosas de esófago (HR 0,99 [IC 95 % 0,31–3,13]).
Conclusiones	En conclusión, este estudio de cohorte emparejado basado en la población nacional de Suecia sugiere que la exposición a la terapia de privación de andrógenos disminuye el riesgo de adenocarcinoma gástrico no cardias, mientras que no se evidenció una reducción del riesgo en el desarrollo de adenocarcinoma gástrico cardias, adenocarcinoma esofágico o cáncer de células escamosas esofágicas. carcinoma en este contexto de estudio.
Aporte del estudio para el trabajo académico	El cáncer gástrico está relacionado al factor hormonal el cual explicaría la mayor incidencia de los hombres en la enfermedad.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34188067/

FICHA RAE N°20	
Título	Efecto de la erradicación de Helicobacter pylori en la prevención del cáncer gástrico
Autores	Lingjun yan, Ying Che, Fa Chen, tao tao , Zhijian-hu , Jun Zhuo Wang , Jianwang usted, Benjamín CY Wong, Jianshun Chen , Weimin ye.
Año	2022
Objetivo	Evaluar los efectos a largo plazo del tratamiento de erradicación de H. pylori sobre la incidencia y mortalidad del cáncer gástrico en una población de alto riesgo.
Metodología	Ensayo prospectivo, aleatorizado, controlado
Resultados	Durante 26,5 años de seguimiento, 21 participantes (2,57 %) en el brazo de tratamiento y 35 (4,31 %) en el brazo de placebo fueron diagnosticados con cáncer gástrico. Los participantes que recibieron tratamiento contra H. pylori tuvieron una menor incidencia de cáncer gástrico en comparación con sus contrapartes de placebo (cociente de riesgos instantáneos [HR], 0,57; IC del 95 %, 0,33-0,98). Se observó una reducción del riesgo más obvia entre aquellos sin lesiones gástricas premalignas (HR, 0,37; IC 95 %, 0,15-0,95) y aquellos sin síntomas de dispepsia al inicio (HR, 0,44; IC 95 %, 0,21-0,94). Además, en comparación con 32 casos de cáncer gástrico observados entre 527 participantes con infección persistente por H. pylori en el grupo de placebo, solo se identificaron 16 en 625 sujetos con erradicación exitosa en el grupo de tratamiento (HR, 0,46; IC del 95 %, 0,26-0,83) .
Conclusiones	La erradicación de H. pylori podría conferir una protección a largo plazo contra el cáncer gástrico en poblaciones de alto riesgo, especialmente para individuos infectados sin lesiones gástricas precancerosas al inicio del estudio.
Aporte del estudio para el trabajo académico	La infección por H. Pylori se manifiesta como principal factor de riesgo en cáncer gástrico.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35364066/

FICHA RAE N°21	
Título	El ensayo colombiano de quimio prevención: seguimiento de 20 años de una cohorte de pacientes con lesiones gástricas precancerosas
Autores	M Blanca Piazuelo, Luis Bravo, Robertino Mera, Constanza Camargo, Juan C Bravo, Alberto Delgado, m kay 41eith414141on, 41eith41 rosero, luz s garcia, José L Realpe, Sandra Cifuentes, 41eith4141 r 41eith41, Richard M. Peek Jr., 41eith41 correa 3, 41eith t Wilson
Año	2020
Objetivo	La erradicación de Helicobacter pylori y la vigilancia endoscópica de las lesiones precancerosas gástricas
Metodología	Ensayo aleatorizado
Resultados	En general, 356 personas completaron 20 años de seguimiento. La terapia anti-H pylori (intención de tratar) redujo la progresión de la puntuación de Correa (odds ratio [OR], 0,59; intervalo de confianza [IC] del 95 %, 0,38-0,93). El estado negativo para H pylori tuvo un efecto beneficioso sobre la puntuación a lo largo del tiempo (p = 0,036). Entre las personas con MI (incluso indefinida para la displasia) al inicio del estudio, las tasas de incidencia por 100 años-persona fueron 1,09 (IC del 95 %, 0,85-1,33) para la displasia de grado bajo/alto y 0,14 (IC del 95 %, 0,06-0,22).) para CG. La MI de tipo incompleto (vs. De tipo completo) al inicio del estudio presentó un mayor riesgo de GC (OR, 13,4; IC del 95 %, 1,8-103,8). Los individuos con MI del cuerpo (vs. Restringido por el antro) mostraron un OR de 2,1 (IC del 95 %, 0,7-6,6) para GC.
Conclusiones	En una población hispana de alto riesgo de CG, la terapia anti-H pylori tuvo un efecto beneficioso a largo plazo contra la progresión histológica. La metaplasia intestinal incompleta es un fuerte predictor de riesgo de GC.
Aporte del estudio para el trabajo académico	La infección por H. pylori es un factor de alto riesgo siendo su erradicación la mejor fuente de protección, también se

	encontró que la metaplasia intestinal incompleta es factor de riesgo de cáncer gástrico.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33220252/

FICHA RAE N°22	
Título	Riesgo de cáncer gástrico a largo plazo en hombres fumadores con gastritis atrófica del cuerpo
Autores	Anna Nieminen, Jukka Kontto, Pauli Puolakkainen, Jarmo Virtamo, Arto Kokkola
Año	2019
Objetivo	El objetivo de este estudio fue evaluar el riesgo de cáncer gástrico a largo plazo en hombres fumadores con y sin gastritis atrófica.
Metodología	Ensayo controlado aleatorizado
Resultados	Treinta y cinco casos de cáncer gástrico fueron diagnosticados en hombres con gastroscopia durante el seguimiento. La tasa de incidencia fue de 1,94 por 1000 años-paciente. Los hombres con antecedentes de cirugía gástrica (n = 180) por causa benigna tuvieron una incidencia de cáncer gástrico aún mayor (3,2 por 1000 pacientes-año). El riesgo de cáncer gástrico fue mayor en hombres con metaplasia intestinal marcada en biopsias primarias. En comparación con la población masculina finlandesa general de la misma edad, el riesgo de cáncer fue 1,13 veces mayor en los hombres fumadores con PGI sérica normal y 2,43 veces mayor en los hombres con PGI sérica baja.
Conclusiones	En hombres fumadores, la gastritis atrófica y la metaplasia intestinal aumentan el riesgo de cáncer gástrico.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Tener antecedentes de metaplasia intestinal y ser fumador aumentan el riesgo.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30700174/

FICHA RAE N°23	
Título	Alta prevalencia de hipovitaminosis D grave en pacientes con cáncer gástrico avanzado tratados con quimioterapia de primera línea con o sin anticuerpos monoclonales dirigidos contra EGFR (ensayo EXPAND)(37)
Autores	Radka Obermannova, Dalibor Valk, dirk hasen, Lenka Zdrázilova-Dubská, ulrich hacker, Regina Demlova, Iveta Selingerova, florian lordick
Año	2019
Objetivo	El objetivo de nuestro análisis fue estudiar los niveles plasmáticos circulantes preterapéuticos de 25-OHD en pacientes con cáncer gástrico
Metodología	Ensayo Clínico
Resultados	Se encontró que la mayoría de los pacientes del estudio tenían una deficiencia grave de vitamina D. No se pudo encontrar un impacto pronóstico de los niveles plasmáticos de 25-OHD en nuestra cohorte de pacientes, y no hubo indicios de una interferencia de los niveles plasmáticos de 25-OHD y la eficacia del tratamiento con el anticuerpo monoclonal antirreceptor del factor de crecimiento epidérmico cetuximab.
Conclusiones	Aunque la mayoría de los pacientes con cáncer gástrico avanzado muestran deficiencia de hipovitaminosis D, no hay pruebas de un impacto negativo en la supervivencia o una respuesta reducida al tratamiento. Se necesita un estudio prospectivo para investigar el beneficio potencial de la suplementación con vitamina D en esta cohorte de pacientes durante la quimioterapia de primera línea.
Aporte del estudio para el trabajo académico	El cáncer gástrico está asociada a una deficiencia de vitamina D.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31195354/

FICHA RAE N°24	
Título	Ingesta de vegetales Allium asociada con el riesgo de cáncer gástrico incidente: un estudio de seguimiento continuo de un ensayo de intervención aleatorizado
Autores	Xiang Qian Su, Zhou-Yi Yin, Qiu-Yu Jin, Zong Chao Liu, Xuan-han, Zhi Qiang Hu , lian zhang, Jun-Ling Ma, Zhe-Xuan Li, yang zhang 2, tong zhou, Wei Dong Liu, Wei-Cheng usted, Cacerola Kai-Feng, Leiyu-shi, Wen Qing Li
Año	2022
Objetivo	En un estudio prospectivo, examinamos si la ingesta de vegetales allium cambiaría el riesgo de aparición de CG y si las asociaciones se modificarían con la suplementación con vitaminas, la suplementación con ajo y el tratamiento de Helicobacter pylori (H. pylori).
Metodología	Ensayo controlado aleatorizado
Resultados	Durante el seguimiento se identificaron 144 casos incidentes de CG. El consumo de vegetales de ajo se asoció con una disminución del riesgo de incidentes de CG (p-tendencia = 0,02; OR: 0,83; IC del 95 %: 0,70, 0,98, por incremento de 1 kg/año), mientras que el consumo de cebollín no mostró asociación (p-tendencia = 0,80). Una asociación inversa del riesgo de GC con la ingesta total de vegetales allium y vegetales con ajo fue particularmente más fuerte entre aquellos que recibieron el placebo para la suplementación con vitaminas o suplementos con ajo, lo que indica posibles modificaciones del efecto de la suplementación nutricional sobre la ingesta de vegetales allium y el riesgo de desarrollar GC. Se encontraron hallazgos similares para los análisis de la prevalencia combinada de displasia o GC.
Conclusiones	Encontramos una reducción significativa en el riesgo de desarrollar CG con el aumento de la ingesta dietética de vegetales allium, particularmente vegetales con ajo. Los hallazgos se suman a la literatura sobre la posible asociación

	inversa de la ingesta de vegetales de ajo con el riesgo de CG, por lo que tienen implicaciones de salud pública para las recomendaciones dietéticas.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Los vegetales allium reducen el riesgo de cáncer gástrico.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36789941/

FICHA RAE N°25	
Título	Comportamiento clínico epidemiológico del cáncer gástrico en el Hospital Calixto García
Autores	Ihosvany Brismat Remedios, Roger Morales de la Torre, Ángel Reinaldo Gutiérrez Rojas
Año	2022
Objetivo	Describir el comportamiento clínico epidemiológico en los pacientes con cáncer gástrico.
Metodología	estudio observacional, descriptivo, transversal.
Resultados	Luego de una distribución de los pacientes de acuerdo a la edad y el sexo se pudo constatar que el mayor número de pacientes correspondió al grupo de edad comprendido entre 60 y 79 años (60 %), con predominio del sexo masculino (67,7 %). En cuanto a los factores de riesgo de los pacientes estudiados, se pudo precisar que el factor de riesgo más frecuente fue el hábito de fumar (51,7 %), mientras que 44,1 % tenían antecedentes de úlcera gástrica.
Conclusiones	Las edades avanzadas de la vida, los antecedentes de úlcera gástrica, el tabaquismo y el alcoholismo son factores epidemiológicos característicos de la población de enfermos aquejados de cáncer gástrico. Los elementos clínicos identificados fueron los habitualmente descritos en la literatura médica.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Los factores de riesgo encontrados son: La edad entre 60 a 79 años, el sexo masculino, el hábito de fumar y antecedentes de úlcera gástrica.
Fuente (enlace web)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200018

FICHA RAE N°26	
Título	Infeción por <i>Helicobacter pylori</i> y lesiones precursoras de cáncer gástrico: prevalencia y factores asociados en un laboratorio de referencia en el sureste de Brasil
Autores	Rodrigues, Michele Fernandes; Guerra, Maximiliano Ribeiro; Alvarenga, Angélica Vilela Rodrigues de; Souza, Danillo Zeferino de Oliveira; Costa, Rafaella Angélica Vieira e Silva; Cupolilo, Sonia María Neumann.
Año	2019
Objetivo	Evaluar la prevalencia de infección por <i>H. pylori</i> en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta, así como la prevalencia de metaplasia intestinal, atrofia e inflamación crónica y su asociación con la infección por <i>H. pylori</i> .
Metodología	Se realizó un estudio retrospectivo
Resultados	De un total de 4.604 pacientes (edad media 51±16,6), el 63,9% eran mujeres y el 63,1% procedían de la sanidad privada. La prevalencia de infección por <i>H. pylori</i> fue del 31,7% (n=1.459), y el porcentaje de infección fue significativamente mayor en los pacientes de la sanidad pública (42,0%) en relación a los pacientes de la sanidad privada (25,6%). Entre los pacientes con <i>H. pylori</i> (+), se observó un mayor porcentaje de metaplasia intestinal (17,7 % frente a 13,3 %) y atrofia glandular (17,6 % frente a 6,9 %) en comparación con los pacientes con <i>H. pylori</i> (-) (P <0,01). De los pacientes <i>H. pylori</i> (+) con al menos un tipo de lesión precursora (n=418), 161 (38,5%) presentaban metaplasia e inflamación crónica, 160 (38,3%) presentaban atrofia e inflamación crónica y finalmente 97 (23,2%) presentaban metaplasia, atrofia e inflamación crónica. inflamación crónica simultáneamente.
Conclusiones	El presente estudio refuerza la asociación de la infección por <i>H. pylori</i> con lesiones precursoras de cáncer gástrico en una población brasileña, destacando la importancia de las medidas de prevención de la infección, así como del tratamiento de los

	pacientes infectados, especialmente en las regiones con niveles socioeconómicos más bajos que muestran una mayor prevalencia de infección por H. pylori .
Aporte del estudio para el trabajo académico	La infección por H pylori es un riesgo para desarrollar lesiones precancerosas, así como también el nivel bajo socioeconómico.
Fuente (enlace web)	https://www.scielo.br/j/ag/a/wLTqnC6btHKD5mCnYWR59tF/?lang=en

FICHA RAE N°27	
Título	Comportamiento histológico, endoscópico y clínico del cáncer gástrico diagnosticado en el Hospital “Dr. Mario Muñoz Monroy”
Autores	Umpierrez García, Ibis; Martín Umpierrez, Juan Carlos; Rodríguez Alonso, Liliet; Cambet Umpierrez, Yanet; García Rodríguez, Beatriz Caridad; Ávalos García, Roxana.
Año	2020
Objetivo	Determinar el comportamiento clínico, endoscópico e histológico del cáncer gástrico diagnosticado.
Metodología	Estudio observacional, descriptivo y prospectivo
Resultados	El grupo de edad más afectado correspondió a los pacientes entre 61 y 70 años, (44 %). El sexo masculino predominó en un 68 %. Los factores de riesgo de mayor incidencia, fueron la dieta inadecuada y el hábito de fumar. Las manifestaciones clínicas más relevantes fueron: epigastralgia, plenitud gástrica y pérdida de peso. La variedad hística que predominó fue el adenocarcinoma difuso y la localización el antro.
Conclusiones	el cáncer gástrico constituye un problema de salud que, al actuar sobre los factores de riesgo se puede disminuir su incidencia; con un diagnóstico precoz se logrará disminuir la mortalidad.
Aporte del estudio para el trabajo académico	En los factores de riesgo predominaron: la edad entre 61 a 70 años, sexo masculino, una dieta inadecuada, y hábito de fumar.
Fuente (enlace web)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602575

FICHA RAE N°28	
Título	¿Es el Tipo de Sangre un Factor de Riesgo para el Cáncer Gástrico?
Autores	Valeria Estefanía Chauca Abad, José Mauricio Baculima Tenesaca
Año	2020
Objetivo	Demostrar que existe una correlación clínica entre el CG y los establecer la relación predicha en una zona de alta prevalencia de tipo sanguíneo O.
Metodología	Estudio observacional, analítico.
Resultados	Fueron 433 casos de cáncer gástrico en G1 y 2606 casos negativos para Cáncer Gástrico en G2. La prevalencia del tipo de sangre "O" en G1 fue 328/433 casos (75.75%) Vs. 1946/2606 casos (74.67%); la prevalencia del tipo de sangre "A" en G1 fue 71/433 casos (16.4%) Vs 485/2606 casos (18.61%) en G2; RP=0.875 (IC95% 0.69 -1.11), P=0.27. De los resultados positivos de cáncer gástrico, el sexo masculino obtuvo una frecuencia de diagnóstico de Cáncer gástrico 52.19% versus el grupo control 34.88 P<0.0001. También se demostró una asociación con la edad mayor a 50 años
Conclusiones	No se demostró asociación entre el tipo de sangre y la presencia de Cáncer Gástrico.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Como resultados secundarios se obtuvo que el sexo masculino predomina en el grupo que dio positivo a cáncer gástrico, así como la edad mayor a 50 años.
Fuente (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141469

FICHA RAE N°29	
Título	El consumo frecuente de alcohol en dosis bajas aumenta el riesgo de cáncer gástrico: el estudio Health Examinees-Gem (HEXA-G)
Autores	Hwi Won Lee, danhuang, Woo-Kyoung Shin , Catalina de la Torre, Canción Minkyoo , Aesun Shin , Jong Koo Lee, daehee kang
Año	2022
Objetivo	Investigación exhaustiva de los efectos de la frecuencia y la cantidad de consumo de alcohol puede ayudar a dilucidar el riesgo de GC asociado con el comportamiento de consumo de alcohol.
Metodología	Estudio de cohortes prospectivo.
Resultados	Se incluyeron en el análisis un total de 128.218 participantes. Durante un seguimiento medio de 8,6 años, 462 hombres y 385 mujeres fueron diagnosticados de CG. En los hombres, los bebedores actuales mostraron un 31% más de riesgo de CG que los no bebedores (HR 1,31, IC 95% 1,03-1,66), mientras que en las mujeres no se observó una asociación significativa. En los hombres, el riesgo de CG se asoció con una mayor frecuencia (P tendencia 0,02) y dosis de ingesta de etanol en gramos (P tendencia 0,03). En los hombres, el patrón de consumo de “luz frecuente” (≥ 5 veces/semana y < 40 g de etanol/día) se asoció con un riesgo 46 % mayor de CG (HR 1,46, IC 95 % 1,02-2,07) que el patrón de consumo “poco frecuente”. Patrón “ligero” (< 5 veces/semana y < 40 g de etanol/día).
Conclusiones	Este estudio sugiere que la ingesta frecuente de alcohol, incluso en bajas cantidades por sesión, aumenta el riesgo de CG. Se justifica más investigación para evaluar la relación entre el alcohol y GC en detalle.

Aporte del estudio para el trabajo académico	La relación entre el consumo de alcohol y el cáncer gástrico incluso en bajas cantidades son significativos en mayor frecuencia en los hombres.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35484712/

FICHA RAE N°30	
Título	Genotipos de Helicobacter pylori asociados con cáncer gástrico y displasia en pacientes de Colombia
Autores	Y.H. Carlosama-Rosero, C.P. Acosta-Astaiza, C.H. Sierra-Torres, H.J. Bolaños-Bravo
Año	2021
Objetivo	Establecer la relación de los genotipos CagA y VacA de H. pylori con el cáncer y la displasia en una población de alto riesgo.
Metodología	Casos y controles.
Resultados	La edad mayor a 50 años (OR: 23,76; IC: 8,40-67,17; p=0,000) y el genotipo VacA s1m1 (OR: 6,18; IC: 1,25-30,51; p=0,025) se asociaron con mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico y displasia. El genotipo CagA+ no se mostró como un factor de riesgo para desarrollar estas enfermedades (OR: 1,02; IC: 0,39-2,62; p=0,965).
Conclusiones	Los genotipos VacA de H. pylori son marcadores para el desarrollo de cáncer gástrico. Esta información se podría utilizar para crear un índice de riesgo en un modelo predictivo para optimizar la atención de los pacientes con mayor riesgo.
Aporte del estudio para el trabajo académico	El H. pylori está asociada al desarrollo del cáncer gástrico especialmente del genotipo VacA.
Fuente (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090621000318

FICHA RAE N°31	
Título	Asociación entre índice de masa corporal y riesgo de cáncer gástrico según modificación del efecto por infección por <i>Helicobacter pylori</i>
Autores	Jieun-jang, Eun Jung Cho, Yunji Hwang, Elisabete Weiderpass, Choong Hyun Ahn, Jeoung Bin Choi, Song Hoon Chang, Hai Rim Shin, Min Kyung Lim, Keun Young Yoo, parque suek
Año	2019
Objetivo	Evaluar las asociaciones entre el IMC y el riesgo de GC teniendo en cuenta la información sobre la infección por <i>H. pylori</i> .
Metodología	Estudio de casos y cohortes
Resultados	Se observó un aumento del riesgo de GC en el grupo de IMC más bajo (< 23 kg/m ²) con significación marginal (HR, 1,32; IC del 95 %, 0,98 a 1,77) en comparación con el grupo de referencia (IMC de 23-24,9 kg/m ²). En la no infección por <i>H. pylori</i> , tanto el IMC más bajo (< 23 kg/m ²) como el más alto (≥ 25 kg/m ²) mostraron un aumento no significativo del riesgo de CG (HR, 10,82; IC del 95 %, 1,25 a 93,60 y HR, 11,33; IC 95%, 1,13 a 113,66, respectivamente). Sin embargo, estas asociaciones en forma de U entre el IMC y el riesgo de GC no se observaron en el grupo que alguna vez había estado infectado por <i>H. pylori</i> .
Conclusiones	Este estudio sugiere asociaciones en forma de U entre el IMC y el riesgo de GC, especialmente en sujetos que nunca habían sido infectados por <i>H. pylori</i> .
Aporte del estudio para el trabajo académico	El IMC < 23 kg/m ² y ≥ 25 kg/m ² se asoció con un mayor riesgo de CG, En el grupo con IMC < 23 kg/m ² , la infección

	por <i>H. pylori</i> se asoció con un riesgo de GC aproximadamente dos veces mayor.
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30458609/

TABLA N°1
ARTÍCULOS SEGÚN BASE DE DATOS

BASE DE DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE	N° DE FICHA RAE
Elsevier	3	10%	11,13,30
Lilacs	2	6%	8,22
Pubmed	22	71%	1,2,3,4,5,6,9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29,31
Scielo	4	13%	7,25,26,27
TOTAL	31	100%	

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°2
ARTÍCULOS SEGÚN AÑO PUBLICADO

AÑO	CANTIDAD	PORCENTAJE	N° DE FICHA RAE
2018	6	19%	2,3,7,15,17,18
2019	7	23%	9,11,16,22,23,26,31
2020	7	23%	5,6,8,14,21,27,28
2021	3	10%	4,19,30
2022	8	26%	1,10,12,13,20,24,25,29

2023	0	0%
TOTAL	31	100%

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°3
ARTÍCULOS SEGÚN EL IDIOMA

IDIOMA	CANTIDAD	PORCENTAJE	N° DE FICHA RAE
Inglés	22	71%	1,2,3,4,5,6,9,10,12,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,29,31
Español	8	26%	7,8,11,13,25,27,28,30
Portugués	1	3%	26
TOTAL	31	100%	

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°4
ARTÍCULOS SEGÚN EL PAÍS

PAÍS	CANTIDAD	PORCENTAJE	N° DE RAE
Brasil	2	6%	3,26
China	7	23%	4,5,9,14,2
Colombia	3	10%	13,21,30
Corea del sur	3	10%	2,6,29
Usa	4	13%	10,16,17,
Cuba	2	6%	25,27
Ecuador	2	6%	8,22
Filandia	1	3%	22
Jordania	1	3%	1
Libano	1	3%	15
México	1	3%	11
Republica checa	1	3%	23
Serbia	1	3%	12
Suecia	1	3%	19
Costa rica	1	3%	7
TOTAL	31	100%	

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°5

ARTÍCULOS SEGÚN EL TIPO DE ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO	CANTIDAD	PORCENTAJE	Nº DE FICHA RAE
Análisis retrospectivo	6	19%	8,9,13,14,15,16
Casos y controles	7	23%	1,2,3,4,30,31
Ensayo aleatorizado	7	23%	5,6,18,20,21,22,24
Ensayo clínico	2	6%	19,23
Estudio poblacional	1	3%	17
Estudio de cohorte prospectivo	2	6%	16,29
Estudio descriptivo	4	13%	10,11,12,25
Estudio observacional	2	6%	27,28
TOTAL	31	100%	

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°6

CLASIFICACION DE FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
factores modificables	11	73%
factores de riesgo no modificables	4	27%
TOTAL	15	100%

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°7

FACTORES DE RIESGO ENCONTRADOS

FACTORES DE RIESGO	DE CANTIDA D	PORCENTAJ E	Nº FICHA RAE
Dieta inadecuada	10	32%	1,4,8,10,12,15,16,23,24,27
Actividad física baja	1	3%	2
Consumo de alcohol	8	26%	3,5,8,10,11,12,13,29
Consumo de tabaco	10	32%	3,5,7,8,10,11,12,22,25,27
Infección por H. Pylori	11	35%	6,8,10,12,13,18,20,21,26,30,31

Medicamentos antiinflamatorios	1	3%	12
Antecedente de ulcera	2	6%	15,25
Metaplasia intestinal incompleta	2	6%	21,22
Bajo nivel socioeconómico	1	3%	26
Imc	1	3%	31
Sexo	9	29%	3,7,10,14,19,25,27,28,29
Antecedentes familiares	3	10%	11,12
Edad	9	29%	7,8,10,11,12,13,25,27,28
Tipo de sangre A	2	6%	9,10
Raza/etnicidad	1	3%	17
TOTAL	31		

Fuente: Elaboración propia