



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

“FACTORES DE RIESGO CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS
ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CÁNCER GÁSTRICO EN
PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ABDOMEN DEL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DURANTE LOS AÑOS 2017-2018”

"CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC RISK FACTORS
ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF GASTRIC CANCER
IN PATIENTS OF THE DEPARTMENT OF ABDOMEN OF THE
NATIONAL INSTITUTE OF NEOPLASTIC DISEASES DURING THE
YEARS 2017-2018"

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA

AUTOR

MARLON NICOLAI HIDALGO MEDRANO

ASESOR

NESTOR ALBERTO SÁNCHEZ BARTRA

LIMA – PERÚ

2021

RESUMEN

Introducción: El cáncer gástrico es el más frecuente dentro de las Neoplasias del tubo digestivo, se caracteriza por una elevada mortalidad con un alto impacto desde el punto de vista social, económico y de la salud; constituyendo de esta manera como un problema serio de salud en el Perú. Determinar ciertos factores de riesgo clínicos como sociodemográficos relacionados con la génesis de esta entidad, conllevarían a establecer una población objetivo y con ello implementar estrategias de salud orientadas al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de esta enfermedad.

Objetivos: Determinar los factores clínicos y sociodemográficos asociados al desarrollo de cáncer gástrico en los pacientes del Departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) durante los años 2017-2018.

Material y Métodos: Se realizará un estudio de tipo casos y controles. Pacientes con cáncer gástrico serán comparados con controles. Se analizarán los datos de las historias clínicas obtenidos mediante fichas de recolección de datos previamente validadas. Se emplearán las pruebas según corresponda para determinar la significancia y el modelo de regresión logística para obtener la razón de posibilidades (OR) y sus intervalos de confianza del 95%.

Plan de análisis: Revisión de historias clínicas, ficha de recolección de datos.

Palabras clave: Cáncer Gástrico, Factores de Riesgo, Aspectos Geográficos

2. INTRODUCCIÓN

Según datos de GLOBOCAN 2018, el cáncer de estómago ocupa el quinto lugar en incidencia a nivel mundial en ambos sexos con 1'033,701 nuevos casos cada año, pero en cuanto a mortalidad, el cáncer gástrico ocupa la tercera posición con 782.685 fallecidos sólo después del cáncer de pulmón y el cáncer colorrectal (1,2).

En el Perú, el cáncer gástrico ocupa el tercer lugar en incidencia, pero las muertes por esta enfermedad constituyen el mayor número absoluto de muertes por cáncer a nivel nacional (3,4).

Es bien sabido que la etiología de esta enfermedad es multifactorial, en las que intervienen factores personales, alimenticios, ambientales y genéticos; dichos factores muchas veces podrían estar determinados por la región geográfica de origen de cada paciente esto debido a que desde el punto de vista epidemiológico se observa una marcada asimetría geográfica en cuanto a la cantidad de casos de esta neoplasia en función al lugar de procedencia.

Algunos aspectos en la incidencia y mortalidad por cáncer de estómago en el Perú podrían explicarse por factores de riesgo ya conocidos y ampliamente estudiados, como son la infección por *Helicobacter pylori* beber alcohol o fumar; mientras que otros podrían ser atribuidos además a otros factores de tipo geográficos, socio económicos, ocupacionales y genéticos específicos de cada población (4). En el marco de la Oncología Preventiva se han realizado diversos estudios a nivel mundial que vinculan diversos factores ambientales (aire, dieta, exposición a radiaciones etcétera), sin embargo, tales estudios son escasos a nivel nacional en específico, teniendo en cuenta lo diverso que es nuestra población. (5)

Existen estudios tales como el de Montero Oleas y colaboradores en el 2017, ellos recogieron información del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador y estudiaron las diferencias en cuanto a la mortalidad por cáncer gástrico en las diferentes provincias de Ecuador y concluyeron que la mayor mortalidad se presenta en personas que viven en las zonas

altoandinas por encima de los 3000msnm. (6)

Hernández Vásquez et al en el año 2016 publicaron un estudio acerca de la mortalidad por cáncer gástrico en el Perú concluyéndose que los índices de mortalidad son elevados en regiones como Huancavelica, Huánuco, Callao, La Libertad y Lambayeque. (7)

L. Chirinos et al mediante un estudio analítico tipo caso-control realizado en Perú en el 2012; describieron y compararon variables sociales, demográficas y el estilo de vida, concluyendo que el prototipo de paciente portador de cáncer gástrico sería aquel proveniente de la sierra andina, de bajos recursos económicos y de educación, que presente bajo consumo de frutas y verduras. (8)

Basado en el documento publicado por la Organización Mundial de la Salud “Dieta, nutrición y prevención de las enfermedades crónicas”, David Páramo Hernández MD y Fernando Sierra Arango MD publicaron un artículo en Colombia en donde se menciona que el *Helicobacter Pylori* constituye un factor de riesgo establecido, pero no sería causa suficiente para el desarrollo del adenocarcinoma gástrico, mencionan además que existe buena evidencia que sugiere que el riesgo es mayor con la ingesta alta de alimentos salados, carnes procesadas (nitradas) y la sal por sí misma. También se menciona que hay una disminución del riesgo con ingesta alta de frutas y vegetales. (9)

En otro estudio de tipo analítico-observacional realizado por M. Gómez et al en el 2009 en el Perú. El autor concluye su estudio en base a los factores de riesgo de tipo modificable y establecen que hay una asociación significativamente estadística respecto a la ingestión de sal en cantidades elevadas, el consumo de alimentos tipo asado y alimentos cocinados en horno con alto contenido de nitritos, el antecedente de cáncer gástrico en familiares de primer grado. Se concluye además que el consumo de verduras y frutas constituirían un factor protector. (10)

C. García et al en el 2013 en Chile, describen como factores de riesgo el nivel socio económico bajo pero asociado a otros factores como la infección por *Helicobacter pylori*, así como la exposición a carcinógenos ambientales relacionados con la actividad laboral y la refrigeración de alimentos. (11)

Ruiz y colaboradores en el año 2018 publicaron un trabajo evidenciando que los índices de mortalidad por cáncer de estómago en el Perú eran mayores en aquellas personas provenientes de la sierra del Perú en comparación con aquellos de la costa y selva; específicamente en regiones como Huancavelica y Huánuco, teniendo en cuenta que los pobladores de estos departamentos se dedican mayoritariamente al cultivo y consumo de tubérculos y muchos de ellos están expuestos permanentemente a pesticidas y fertilizantes.(12)

Aunque no existen razones específicas generalizables para esperar un comportamiento distinto de este tipo de neoplasia según los lugares de residencia, diversos estudios realizados nos plantean la posibilidad de la existencia de otros factores atribuibles y por lo tanto harían que el cáncer gástrico fuese más frecuente en aquellos pacientes que residan en zonas altoandinas, en áreas rurales, se presente más en agricultores expuestos a ciertos productos agrícolas, en gente de bajo nivel socio económico, en comunidades cuyo aporte de agua tiene alto contenido de nitratos, tengan alta ingesta de sal y escaso consumo de frutas.(13)

El presente estudio trata de establecer y resaltar los principales factores de riesgo, además de los ya conocidos, que podrían estar relacionados al desarrollo del cáncer gástrico en pacientes

de nuestro país. Debemos tener en cuenta conceptos como son prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer, todo esto con la finalidad de reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer de estómago a través de la implementación sistemática de políticas de salud basados en sustento científico.

El conocimiento del número de personas con dicho diagnóstico, identificándolos en subgrupos de riesgo de acuerdo a sus antecedentes, constituye un elemento valioso desde el punto de vista asistencial y de la planificación socio sanitaria. (14)

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo clínicos y sociodemográficos de los pacientes con cáncer gástrico evaluados en el Departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante los años 2017-2018

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la Prevalencia de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Describir el grupo etario con mayor frecuencia de cáncer de estómago en pacientes del departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante los años 2017-2018.
- Establecer el lugar de procedencia de los pacientes con cáncer gástrico atendidos en el departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Determinar el nivel socioeconómico de los pacientes con cáncer gástrico en el departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante los años 2017-2018.
- Determinar el grado de instrucción de los pacientes con cáncer gástrico del departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante los años 2017-2018
- Estudiar la relación entre la ocupación y cáncer gástrico en pacientes del departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Estudiar la prevalencia de sobrepeso/obesidad en pacientes con cáncer gástrico del departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Analizar la relación entre la Infección por *Helicobacter Pylori* y cáncer gástrico en pacientes del departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Estudiar la relación entre los antecedentes familiares y cáncer gástrico en pacientes del departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Analizar los hábitos alimenticios de pacientes con cáncer gástrico atendidos en el departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Estudiar la relación entre el consumo de alcohol y Tabaco como factores de riesgo asociados al cáncer gástrico

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño del estudio:

Se trata de un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, transversal, de tipo casos y controles.

4.2 Población y muestra:

Población

La población incluye a todos los pacientes evaluados en los consultorios externos del Departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante los años 2017-2018, a quienes se les realizó endoscopia digestiva alta y biopsia respectiva.

Según registros del INEN, la cantidad de pacientes con el diagnóstico de cáncer de estómago atendidos durante los años 2017-2018 fueron 960 en total.

Casos:

- Pacientes con el diagnóstico histológico de cáncer gástrico, mayores de 18 años y con historias clínicas completas y legibles en más del 80% con respecto a las variables en estudio.

Controles:

- Pacientes con informe histológico negativo para Cáncer Gástrico, mayores de 18 años y con Historias clínicas completas y legibles en más del 80% con respecto a las variables en estudio.

Los controles están conformados por aquellos pacientes que acudieron a los consultorios externos del Departamento de Abdomen del INEN durante el mismo periodo de tiempo en estudio y que presentan características similares a los casos en lo referente a edad y sexo principalmente; se considerará 2 controles por cada caso.

Muestra

El tamaño muestral para estudios de tipo casos y controles, se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times (1-p)}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times (1-p)}$$

Donde:

N = Población (960 pacientes)

Z = 1.96 (estadístico Z con un nivel de confianza del 95%)

p = Proporción de la población (se asume 0.50 por defecto)

d = Poder de la prueba (80%)

c = Controles (2n)

n = Casos

Reemplazando datos obtenemos:

$$n = \frac{960 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.08^2 \times (960 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}$$

$$n = 130$$

$$c = 2n$$

$$c = 2(130) = 260$$

Finalmente, la muestra estará conformada por 130 pacientes para el grupo de casos y 260 para el de controles. El tipo es muestreo probabilístico y la técnica es muestreo aleatorio simple.

4.3 Definición operacional de las variables:

Las variables en estudio los dividimos en dos grupos y son:

- Aspectos clínicos: Índice de masa corporal, antecedente familiar de cáncer gástrico, infección por *Helicobacter Pilory*.

- Aspectos sociodemográficos: Sexo, edad, procedencia, nivel socio económico, grado de instrucción, ocupación, hábitos alimentarios; antecedente de tabaco; consumo de alcohol.

En lo referente a la Operacionalización de Variables ver Anexo 1

4.4 Procedimientos y técnicas:

Se solicitará la aprobación del presente trabajo por parte de la Jefatura Institucional del INEN, así como de la Jefatura del Departamento de Abdomen y con eso se podrá tener acceso a la base de datos digital de todos los pacientes que fueron atendidos en el Departamento de Abdomen durante el periodo de tiempo en estudio (2017-2018). Con la colaboración del personal de archivo del hospital se tendrán a disposición de manera física dichas historias clínicas para su análisis por parte del investigador. Se incluirá en el estudio únicamente a aquellos pacientes a quienes se les realizaron exámenes de endoscopía digestiva alta y biopsia de estómago y además que en cuyas Historias Clínicas estén consignadas información mayor

al 80% de las variables en estudio. Posteriormente serán divididos en grupos de acuerdo al resultado del informe anatomopatológico según corresponda. La información recopilada finalmente será anotada en la Ficha de Recolección de datos (Ver ANEXO N°2) para su posterior análisis, dicha ficha constará de 12 puntos con opciones a marcar.

4.5 Aspectos éticos del estudio:

Para la realización de este proyecto, previamente se solicitará el permiso correspondiente a las autoridades del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: Jefatura Institucional, Departamento de Abdomen, Departamento de Educación, Comité de ética y Oficina de Estadística. Del mismo modo, se solicitará la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En vista de que se trataría de una recopilación documental de la información a través de las Historias Clínicas, en este caso no aplicaría restricción alguna ni tampoco sería necesaria la firma del consentimiento informado. Se garantizará por supuesto la confidencialidad de la información del paciente y sólo se utilizarán códigos para la identificación de cada ficha de recolección de datos.

4.6 Plan de análisis:

Toda la información recopilada mediante las Fichas será digitada en una base de datos diseñada utilizando los programas Microsoft Office Excel 2019 y el software SPSS v25 en español. Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizarán las técnicas estadísticas descriptivas y analíticas.

Para el estudio de las variables cualitativas se realizarán los cálculos con el uso de frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables cuantitativas los cálculos serán mediante medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar).

Para comparar los resultados en lo referido a las variables cuantitativas se utilizará la técnica de T de student, mientras que para las variables cualitativas se utilizará la prueba de Chi-cuadrado y se considerará como significativo un $p < 0.05$ con un intervalo de confianza de 95%.

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

	Costo en Soles
- Material de Oficina	100.00
- Pago a personal de informática para el procesamiento de datos	800.00
- Digitación del proyecto e informe	500.00
- Fotocopias, anillados y empastados	400.00
- Pasajes y viáticos (personal de apoyo)	400.00
- Otros gastos no previstos	200.00
TOTAL	S./2400

Financiamiento: El costo del estudio será auto financiado por el investigador con fondos propios.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (2020)						
ACTIVIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Elaboración del Proyecto de Investigación	X					
Elaboración del material recolector de datos	X					
Solicitud, Recopilación y selección de Historias Clínicas de Archivo	X					
Aplicación y llenado de las Fichas		X	X			
Organización y Análisis de la Información			X	X		
Procesamiento y Análisis de los Resultados				X		
Elaboración del Primer Informe					X	
Publicación						X

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- WHO. Globocan. [Online].; 2018 [cited 2018 1 6]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/stomach-new.asp>.
- 2.-Rawla P, Barsouka. Epidemiology of gastric cancer: Global trends, risk factors and prevention. *Prz Gastroenterology*. 2019;14(1):26-38.
- 3.- Zaharia M. El cáncer como problema de salud pública en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2013;30(1):1.
- 4.-Torres-Román JS, Grados-Sánchez O. Gastric cancer in Peru, a reality that has to change. *Rev Gast Perú*. 2015;35(3):276.
- 5.-Mendoza D, Herrera P, Gilman RH, Lanfranco J, Tapia M, Bussalleu A, Tenorio JH, Guillén-Rodríguez CE, Arróspide MT, Piscocoya A, Rosas-Aguirre A, Watanabe-Yamamoto J, Ferrufino JC, Scavino Y, Ramírez-Ramos A. Variation in the prevalence of Gastric cancer in Perú. *Int Journal of Cancer*. 2008;123(2):414-42
- 6.-Montero-Oleas N, Núñez-González, Simancas-Racines D. The remarkable geographical pattern of gastric cancer mortality in Ecuador. *Cancer Epidemiology*. 2017; 51:92-97
- 7.- Hernández-Vásquez A, Bendezú-Quispe G, Azañedo D, Huarez B, Rodríguez-Lema B. Temporal trends and regional variations in gastrointestinal cancer mortality in Peru, 2005-2014. *Rev Gast Perú*. 2016;36(4):320-329.
- 8.- Chirinos JL, Carbajal LA, Segura MD, Combe J, Akib S. Cáncer Gástrico: Perfil Epidemiológico 2001-2007 en Lima, Perú. *Rev Gast Perú*. 2012;32(1):7-10.
- 9.- Paramo D. Dieta, nutrición y cáncer gastrointestinal. *Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología*. *Rev Col Gastroenterol*. 2005;13(3):26-32
- 10.- Gómez M., Otero W., Ruiz X. Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes colombianos. *Rev Col Gastroenterol*. 2009;10(2):134-143
- 11.- García C. Actualización del diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. *Rev Med Clín Condes*. 2013;24(4):10-15.
- 12.- Eloy F. Ruiz, J. Smith Torres-Román, Sebastián A. Servand, José F. Martínez-Herrera, Miguel A. Arce-Huamani, Greta Cariolif, Carlo La Vecchia. Trends and geographic pattern of stomach cancer mortality in Peru. *Cancer Epidemiology*. 2019; 12(3): 193-198
- 13.- Tsugane S, Sasazuki S. Diet and the risk of gastric cancer: review of epidemiological evidence. *Gast Cancer*. 2007;10(2):75-83
- 14.- Escobedo-Palza S, Timana-Ruiz R, Sobrevilla-Ricci A, Mosqueira-Lovón R, Gutiérrez-Aguado A. Costo De Cáncer Gástrico Avanzado En Los Establecimientos Hospitalarios Del Perú. *Value Health*. 2015;18(7): 20-24

7. ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Denominación	Tipo y	Escala de medición	Indicador	Unidad de medida	Instrumento	Definición Operacional	Definición conceptual
Sexo	Cualitativa	Nominal	Según caracteres sexuales secundarios	%Mujeres, %Hombres	Ficha de recolección de datos	Caracteres sexuales secundarios observados por el que realizo la Historia clínica	Condición biológica que distingue a la especie humana en femenino y en masculino
Edad	Cuantitativa	De razón	Años cronológicos	Años	Ficha de recolección de datos	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona evaluada	La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo
Procedencia	Independiente, cualitativa	nominal	Lugar de vivienda del paciente	Porcentaje	Ficha de recolección de datos	Región Geográfica del Perú	Demarcaciones en que se subdivide un territorio o una población

Nivel socioeconómico	Independiente, cualitativa	Ordinal	Ingreso mensual familiar	Intervalo	Ficha de recolección de datos	<p>a) Nivel socioeconómico Alto: Ingreso económico familiar mayor e igual a 6000 soles</p> <p>b) Nivel socioeconómico Medio: Ingreso económico familiar mayor e igual a 1000 y menor de 6000 soles</p> <p>c) Nivel socioeconómico Bajo: Ingreso económico familiar menor de 1000 soles.</p>	Conjunto significativo de personas que comparten condiciones económicas y sociales que las hacen similares entre sí y distintas de las demás.
Grado de instrucción	Independiente, cualitativa	ordinal	Nivel de educación del paciente	porcentaje	Ficha de recolección de datos	<p>a) Nivel primario o menor</p> <p>b) Nivel secundario</p> <p>c) Nivel técnico</p> <p>d) Nivel superior</p>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos.
Ocupación	Independiente, cualitativa	Nominal	Labor diaria del paciente	Porcentaje	Ficha de recolección de datos	Labor por la que se sustenta diariamente.	Hace referencia a lo que la persona se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión.

Sobrepeso u Obesidad	Independiente , cualitativa	ordinal	Nivel del índice de masa corporal %	Intervalo	Ficha de recolección de datos	a) IMC menor de 25: normal b) IMC igual o superior a 25: sobrepeso c) IMC igual o superior a 30: obesidad	Indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (Kg/m ²)
Antecedente familiar de cáncer gástrico	Independiente , cualitativa	nominal	genética	Porcentaje	Ficha de recolección de datos	a) SI: el paciente tiene algún familiar de primer, segundo o tercer grado que haya tenido o tenga cáncer gástrico. b) No: Si el paciente no tiene familiar que haya tenido o tenga cáncer gástrico.	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos.

Infección por <i>Helicobacter Pylori</i>	Independiente, cualitativa	nominal	Bacteria infectante de la mucosa gástrica	porcentaje	Ficha de recolección de datos	<p>a) Si: el paciente tiene diagnóstico de infección por <i>Helicobacter Pylori</i></p> <p>b) No: el paciente no tiene diagnóstico de infección por <i>Helicobacter Pylori</i></p>	Bacteria que se instala en las partes del tubo digestivo recubiertas por un epitelio con capacidad para producir ácido: el estómago y en ciertos casos el duodeno
Hábitos alimentarios y nutricionales	Independiente, cualitativa	nominal	consumo de alimentos potencialmente cancerígenos y protectores de la mucosa gástrica	Intervalo	Ficha de recolección de datos	<p>a) Balanceada</p> <p>b) A base carbohidratos principalmente</p> <p>c) A base de grasa principalmente: alimentos con alta cantidad de grasa (alimentos fritos, leche de coco / azotados crema, manteca de cerdo).</p> <p>c) Los alimentos que contienen nitratos / nitritos (procesado de carne /</p>	Los alimentos que contienen cancerígenos son aquellos que contienen ciertas sustancias químicas con potencialidad para generar cáncer.

						<p>alimentos enlatados, embutidos / chorizo / salami</p> <p>/jamón)</p> <p>d) Los alimentos con alta cantidad de sodio (carne seca / carnes saladas, condimentos y mezclas de alimentos, tales como caldos, sopas)</p> <p>e) Protectores como frutas (naranja, limón, guayaba, papaya, y mango) y verduras (zanahorias, lechuga, calabazas, tomates, col.)</p>	
Tabaco	Independiente, cualitativa	nominal	Consumo de tabaco	porcentaje	Ficha de recolección de datos	<p>a) Si: fumador habitual u ocasional o ex fumador.</p> <p>b) No: Nunca ha fumado</p>	Productos del tabaco que contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo.
Alcohol	Independiente, cualitativa	nominal	Ingesta de alcohol	porcentaje	Ficha de recolección de datos	<p>a) Si: bebedor ocasional (1v/sem) u habitual (2 o + v/sem) o ex bebedor</p> <p>b) No: Nunca ha ingerido bebidas alcohólicas.</p>	Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición.

ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ABDOMEN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DURANTE LOS AÑOS 2017-2018

N° de Formulario: _____

N° de Historia Clínica: _____

1) Sexo: Masculino () Femenino ()

2) Edad:años

3) Procedencia:

4) Nivel socioeconómico:

() Nivel socioeconómico Alto

() Nivel socioeconómico Medio

() Nivel socioeconómico Bajo

5) Grado de instrucción:

() Nivel primario o menor

() Nivel secundario completo

() Nivel técnico

() Nivel superior

6) Ocupación:

7) IMC:

IMC menor de 25

IMC igual o superior a 25

IMC igual o superior a 30

8) Antecedente familiar de cáncer Gástrico: Si No

9) Infección por *Helicobacter Pylori*: Si No

10) Hábitos alimentarios y nutricionales

Balanceada

A base de carbohidratos principalmente

A base de grasa principalmente

Alimentos que contienen nitratos / nitritos Alimentos con alta cantidad de Sal

Alto contenido de frutas y verduras

11) Consumo de Tabaco: Si No

12) Ingesta de alcohol: Si No