

## **FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER GASTRICO EN JOVENES DE 18 A 30 AÑOS**

### **RISK FACTORS FOR GASTRIC CANCER IN YOUNG PEOPLE 18 TO 30 YEARS OLD**

**Kelly Johana Ávila guerrero<sup>1</sup>**

**Eirlyn Del Carmen Vargas cervantes<sup>2</sup>**

**Loren Melissa Caicedo Ortiz<sup>3</sup>**

**Mayra Alejandra Fontalvo Morales<sup>4</sup>**

**Zelideth Romero Osorio<sup>5</sup>**

**Enyelis Pilar Ariza Escorcía<sup>6</sup>**

1. Estudiante de enfermería Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar Sede Barranquilla Colombia.  
<https://orcid.org/0000-0003-2475-9364> . Carrera 5 # 52c78. Email: [kellis.avila@unisimon.edu.co](mailto:kellis.avila@unisimon.edu.co)
2. Estudiante de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar Sede Barranquilla Colombia.  
<https://orcid.org/0000-0001-9974-4373>. Calle 5 # 7-67. Email: [eirlyn.vargas@unisimon.edu.co](mailto:eirlyn.vargas@unisimon.edu.co)
3. Estudiante de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar Sede Barranquilla Colombia.  
<https://orcid.org/0000-0002-2026-8317> Carrera: 10 # 34-24. Email: [loren.caicedo@unisimon.edu.co](mailto:loren.caicedo@unisimon.edu.co)
4. Estudiante de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar Sede Barranquilla Colombia.  
<https://orcid.org/0000-0002-4061-8820> Calle 111b número 16-24 Email: [mfontalvo26@unisimon.edu.co](mailto:mfontalvo26@unisimon.edu.co)
5. Estudiante de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar Sede Barranquilla Colombia.  
<https://orcid.org/0000-0002-6889-0594> Carrera 13 # 21 – 66. Email: [zelideth.romero@unisimon.edu.co](mailto:zelideth.romero@unisimon.edu.co)
6. Estudiante de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar Sede Barranquilla Colombia.  
<https://orcid.org/0000-0001-7450-017X> Calle 8 # 6 – 111 Email: [eariza24@unisimon.edu.co](mailto:eariza24@unisimon.edu.co)

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de estómago habitualmente no se detecta en una etapa inicial porque no causa síntomas específicos. Pero sus efectos son paulatinamente progresivos, y se ha determinado que para el desarrollo de la enfermedad pueden existir factores de riesgos que ayuden al desarrollo de la enfermedad. El objetivo fue Determinar los factores de riesgo para cáncer gástrico en jóvenes de 18 a 30 años.

**Materiales y métodos:** La metodología utilizada fue Investigación de abordaje cualitativo post positivista. Se utilizó como método la fenomenología descriptiva, con el enfoque de Husserl, que permitió orientar el estudio hacia la descripción del fenómeno de la persona que vivió una situación de enfermedad como lo es de cáncer gástrico. Para el análisis se seleccionó el abordaje de Colaizzi por ser una estrategia de investigación cualitativa que facilita la descripción exhaustiva del fenómeno en consideración

**Resultados:** El tabaco, la mala alimentación, alcoholismo, droga, sedentarismo, educación y estilos de vidas no saludables como los impulsores de este tipo de enfermedad, por lo tanto se ha podido identificar y determinar los factores de riesgos específicos para la aparición de cáncer gástrico en los jóvenes de 18 a 30 años.

**Conclusión:** Se determinaron los conocimientos, actitudes y creencias relacionados con los estados de salud, la presencia de fuentes de acceso para la aparición de cáncer gástrico como lo son los factores de riesgo.

**Palabras claves:** cáncer gástrico, factores de riesgo, jóvenes, Helicobacter pylori

## ABSTRACT

**Introduction:** Stomach cancer is usually not detected at an early stage because it does not cause specific symptoms. But its effects are gradually progressive, and it has been determined that for the development of the disease there may be risk factors that help the development of the disease. The goal was to determine risk factors for gastric cancer in 18- to 30-year-olds.

**Materials and methods:** The methodology used was Post-Positivist Qualitative Approach Research. Descriptive phenomenology was used as a method, with Husserl's approach, which allowed the study to be directed towards the description of the phenomenon of the person who lived a disease situation as it is of gastric cancer. For the analysis, Colaizzi's approach was selected as a qualitative research strategy that facilitates the comprehensive description of the phenomenon under consideration

**Results:** Tobacco, poor diet, alcoholism, drugs, sedentary lifestyles, education and unhealthy lifestyles such as the drivers of this type of disease, therefore it has been possible to identify and determine the risk factors specific to the onset of gastric cancer in young people aged 18 to 30 years.

**Conclusion:** Evidenced processes of interaction, discussion and elaboration of agreements that determined the knowledge, attitudes and beliefs related to health states, the presence of sources of access for the onset of gastric cancer as are the risk factors.

**Keywords:** gastric cancer, factors of risk, young peoples, *Helicobacter pylori*

## INTRODUCCION

Las células normales del cuerpo crecen, se dividen en nuevas células y mueren de manera ordenada. Durante los primeros años de vida de una persona, las células normales se dividen más rápidamente para permitir el crecimiento. Cuando la persona alcanza la edad adulta, la mayoría de las células se dividen sólo para reponer aquellas que se han desgastado, dañado o muerto. Según la sociedad americana de cáncer (ACS), El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera acelerada. Hay muchos tipos de cáncer, pero todos ellos comienzan debido a este crecimiento sin control de células que no es normal<sup>1</sup>. El cáncer de estómago, también denominado cáncer gástrico, comienza cuando las células sanas del estómago se vuelven anormales y crecen sin control. Como dice Funes<sup>2</sup>, El cáncer gástrico (CG) es un crecimiento descontrolado de las células que cubren la superficie interna del estómago<sup>3</sup>. Estas células pueden invadir el resto de la pared gástrica y luego diseminarse a otros órganos o sistemas (ganglios linfáticos, hígado, peritoneo o pulmón)<sup>4</sup>.

El cáncer de estómago habitualmente no se detecta en una etapa inicial porque no causa síntomas específicos<sup>5</sup>. Pero sus efectos son paulatinamente progresivos, y se han determinado que para el desarrollo de la enfermedad pueden existir factores de riesgos que ayuden al desarrollo de la enfermedad<sup>6</sup>. La sociedad americana de cáncer refiere que un factor de riesgo es cualquier cosa que afecte las probabilidades de que una persona padezca alguna enfermedad como el cáncer<sup>7</sup>. Los distintos tipos de cáncer tienen distintos factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, se pueden cambiar<sup>8</sup>. Otros, como la edad de la persona o

sus antecedentes familiares, no se pueden cambiar<sup>9</sup>. Sin embargo, los factores de riesgo no lo indican todo<sup>10</sup>. Presentar uno o incluso varios factores de riesgo no significa que dicha persona tendrá la enfermedad<sup>11</sup>. Además, muchas personas que adquieren la enfermedad pueden tener pocos o ninguno de los factores de riesgo conocidos<sup>12</sup>.

Zinner MJ menciona que, “en su fase más temprana, el cáncer de estómago se asocia con escasos síntomas, pueden mantenerse clínicamente silenciosos hasta una fase muy tardía o asociarse con síntomas vagos como anorexia o molestias epigástricas”<sup>13</sup>. Los síntomas más frecuentes de cáncer de estómago son: dolor epigástrico e indigestión, anorexia, pérdida ponderal, vómitos o hematemesis, melena, disfagia, lesión ocupante del abdomen y diarrea. Los síntomas son inespecíficos, una de las razones de la frecuencia del diagnóstico tardío<sup>14</sup>.

Se pretende durante el avance del proyecto exponer dentro de la herramienta de investigación saberes relacionados con el reconocimiento y abordaje del cáncer gástrico y sobre la historia y desarrollo de esta patología<sup>15</sup>. Consiguiendo llevar esta herramienta al aprendizaje del cuidado de enfermería tema esencial para el cuidado de la salud<sup>16</sup>. El cáncer gástrico. Y servirá de ejemplo para la guía y construcción de otras investigaciones del mismo orden<sup>17</sup>.

De esta forma, el estudio actual encuentra un espacio especial para el abordaje de Determinar los factores de riesgo para cáncer gástrico en jóvenes de 18 a 30 años y en el avance de uno de los aspectos principales en cáncer, los factores de riesgos, que permiten hacer seguimiento a lo largo del tiempo, por esta razón nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgos

determinantes del cáncer gástrico en los jóvenes de 18 a 30 años del barrio la manga de la ciudad de barranquilla en el año 2019?

De tal manera se propone el siguiente objetivo:

Determinar los factores de riesgo para cáncer gástrico en jóvenes de 18 a 30 años

## **MATERIALES Y METODOS**

Investigación de abordaje cualitativo post positivista. Se utilizó como método la fenomenología descriptiva, con el enfoque de Husserl<sup>18</sup>, que permitió orientar el estudio hacia la descripción del fenómeno de la persona que vivió una situación de enfermedad como lo es de cáncer gástrico<sup>19</sup>. Para el análisis se seleccionó el abordaje de Colaizzi, que consiste en demostrar la atención de los investigadores a la confirmación de la información descubierta, su objetivo es lograr una precisa representación de las experiencias de los participantes estudiados<sup>20</sup> por ser una estrategia de investigación cualitativa que facilita la descripción exhaustiva del fenómeno en consideración, como parte de una futura acción, la selección de participantes fue a partir del criterio de saturación teórica<sup>21</sup>.

Los criterios de inclusión de los informantes clave fueron: Persona mayor de 18 a 30 años, con padecimiento anterior de cáncer gástrico, no tener déficit cognitivo o enfermedad mental y no estar en el momento de la entrevista bajo efecto de medicamentos o sustancias que limiten su habilidad para comunicarse, además se complementó la entrevista con un médico oncólogo especialista en cáncer gástrico para apoyar el estudio<sup>26</sup>. La recolección de la información se realizó por medio de entrevistas, se utilizó como estrategia complementaria la observación participante. Previo a la obtención del consentimiento informado se realizó una explicación a los

participantes del objetivo de la investigación, indicándoles que podrían suspender la entrevista en cualquier momento.

La transcripción de las entrevistas se realizó en un archivo con formato en Word, se almacenó y clasificó por número de informante y número de entrevista realizada, siguiendo la secuencia Paciente 001, paciente 002, paciente 003, paciente 004, paciente 005 y médico. Esta se realizó durante el tiempo previo a clases de la universidad. En la realización de la entrevista no se presentó situación de desequilibrio emocional importante que requiriera suspender la entrevista, se brindó ayuda en los momentos de llanto, aunque no requirió otro tipo de orientación. Los datos se almacenaron en el programa Word esta es una herramienta que permitió sistematizar el material analizado, es decir los códigos descriptores nominales resultantes que favorecieron la realización de una descripción exhaustiva del fenómeno.

## RESULTADOS

El nivel socioeconómico junto al sexo y a la edad son los tres indicadores que componen cualquier estudio demográfico. Por lo tanto, en el desarrollo de la investigación se estableció que la edad para el abordaje de las entrevistas serían los pacientes entre 18 y 30 años de edad.

**TABLA 1. PACIENTES ENTREVISTADOS SEGÚN EDAD Y GÉNERO.**

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS		
PACIENTE	EDAD	SEXO
PACIENTE 001	28 AÑOS	FEMENINO
PACIENTE 002	20 AÑOS	MASCULINO
PACIENTE 003	24 AÑOS	MASCULINO
PACIENTE 004	23 AÑOS	FEMENINO
PACIENTE 005	25 AÑOS	MASCULINO

**Fuente: elaboración propia (2020)**

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En la tabla 2. De los pacientes entrevistados el 60 % corresponde a pacientes hombres diagnosticados con cáncer gástrico, siendo parcialmente la mayoría en el estudio de investigación.

Es importante identificar que este tipo de cáncer es recurrente en el sexo masculino, ya que desde todo punto de vista el hombre por naturaleza es más consecuente con sus acciones, tiene hábitos pocos saludables y en este sentido tiende a tener más exposición a factores de riesgo determinantes de cáncer gástrico<sup>27</sup>. Sin embargo, en el estudio no se dispone de una diferencia que denote esta afirmación y se considera que los géneros no tienen diferencia algún.

**TABLA 2. DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES SEGÚN EL SEXO**

**TABLA 2.**

<b>DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES SEGÚN EL SEXO</b>		
<b>SEXO</b>	<b>CASOS</b>	<b>CONTROL %</b>
MASCULINO	3	60
FEMENINO	2	40
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Fuente: elaboración propia (abril 2020)**

En la tabla 3. Los pacientes en su mayoría que presentaron esta patología son los pacientes que se encuentran en los estratos 2, 1 y menos 1, que son las personas más vulnerables a desarrollar cáncer gástrico, en este tipo de personas se asocian a las que tienen bajo manejo de recursos físicos, financieros, y por ende son expuestos a manifestar o relacionarse con uno o varios factores de riesgo de cáncer gástrico.

**TABLA 3. DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONOMICO**

**TABLA 3.**

<b>DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONOMICO</b>		
<b>ESTRATO</b>	<b>CASOS</b>	<b>CONTROL %</b>
<b>ESTRATO ALTO 3 &gt;</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ESTRATO MEDIO 2</b>	<b>1</b>	<b>20</b>
<b>ESTRATO BAJO &lt;1</b>	<b>4</b>	<b>80</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia (Abril 2020)

## FACTORES DE RIESGO

En la tabla 4 De acuerdo a la entrevista realizada, arrojo como resultado que la persona participante (Paciente 001) que padeció del cáncer gástrico, desarrollo actividades que incidieron en la activación de este tipo de patología; por lo tanto, su inicio corresponde a las situaciones que ella plantea a continuación.

**TABLA 4. Factores de riesgo del paciente 001**

**TABLA 4. FACTORES DE RIESGO PACIENTE 001**

ENTREVISTA	FACTOR DE RIESGO
“yo empecé con ardor, dolores fuertes en el estómago, sentía retorcionjes, yo al principio pensé me dio nuevamente gastritis, pero no fue así.”	HELICOBACTER PYLORI
“bueno yo normalmente diariamente, preparo a mi hija para ir al colegio, realizo al aseo de la casa, bueno ya después el desayuno, veo televisión y después me acuesto a dormir”	SEDENTARISMO
“bueno la verdad es que yo como pocas frutas, de vez en cuando me como una chinchurria, no hay plata para hacer grandes comidas”	MALA ALIMENTACION
“no, yo no fumo, pero sí de vez en cuando me tomo mis traguitos por ahí mucho antes que se me presentaran los ardores y los dolores, ya desde que se me presentan no consumo alcohol”.	ALCOHOLISMO

**Fuente: elaboración propia (abril 2020)**

En la tabla 5, el paciente 002 en su experiencia vivida, relato que en su diario vivir estuvo en situaciones que aceleraron o permitieron contraer este tipo de cáncer,

además, los factores de riesgo asociados en el paciente son por la vida rutinaria, escasas de dinero o pocas oportunidades de mantener una buena calidad de vida.

**TABLA 5. Factores de riesgo del paciente 002**

**TABLA 5. FACTORES DE RIESGO PACIENTE 002**

ENTREVISTA	FACTOR DE RIESGO
““buenas tardes, la verdad que unos síntomas náuseas, vómitos con sangre, me sentía muchas cosas feas, dolores en la boca del estómago”	GASTRITIS
“bueno la verdad es que si como, pero no tanto así que dieta, más que todo me dejo llevar por las otras cosas que también hacen daño, no como saludable, me toco un poco luego de padecer la enfermedad por la situación, por ahorrarse unos pesitos vuelve y cae a la misma”	MALA ALIMENTACION
“si, si fumo, y de vez en cuando me tomo mis traguitos, después de lo que me paso no fumo, me ha tocado dejarlo porque ya sentía que mi cuerpo me lo pedía por tantas cosas que me han pasado”	TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO
“bueno, mi labor es trabajar duro, ya que la situación está un poco dura, llevo y descanso y tú sabes cómo está la situación y la misma rutina de siempre”	SEDENTARISMO

**Fuente: elaboración propia (abril 2020)**

En la tabla 6, paciente 003 comenzó a darse cuenta que no se sentía bien, poco a poco los síntomas se tornaron más perjudiciales y el resultado fue padecimiento de cáncer gástrico, los factores de riesgo que desarrollo, comenzaron desde una mala alimentación, y esto género que otros factores se relacionaran para obtener como resultado la enfermedad.

**TABLA 6. Factores de riesgo del paciente 003****TABLA 6. FACTORES DE RIESGO PACIENTE 003**

ENTREVISTA	FACTOR DE RIESGO
"pues yo me sentía un dolor así fuerte nena. Un dolor de estómago que ni la milanta me lo aguantaba también me daba como un vómito, vomitaba bastante así mucho vomitaba rojo unas náuseas y un mareo todo raro"	HELICOBACTER PYLORI
"pues nada no se mi trabajo yo solamente me dedico a mi trabajo de construcción"	SEDENTARISMO
"pues dieta no sé porque a mí me pagan por días y cuando me va bien compro un pancito con una gaseosa y normal el almuerzo"	MALA ALIMENTACION
"yo antes fumaba mi baretico tu sabes que aja en la construcción uno se siente cansado aja y por eso a veces lo hago"  "Los sábados consumo alcohol"	DROGA  ALCOHOL

Fuente: elaboración propia (abril 2020)

En la tabla 7, paciente 004 desarrollo múltiples factores de riesgo por sus actividades realizadas, no tuvo acceso a información con los síntomas que padecía, todos resultaron ser normales y de poca importancia, sin percatarse que resultaría en una situación difícil que por poco pierde la vida, el paciente presente cáncer gástrico desarrollando los factores de riesgo que se encuentran a continuación.

**TABLA 7. Factores de riesgo del paciente 004****TABLA 7. FACTORES DE RIESGO PACIENTE 004**

ENTREVISTA	FACTOR DE RIESGO
"bueno yo me sentía primero con un dolor en el estómago que no lo aguantaba eso me dejo acostado un día ahí, y yo tomando pastillas me daba ganas de vomitar un día vomite sangre, me daba mareo no comía bien"	HELICOBACTER PYLORI
"bueno yo diariamente me levanto a veces barro la puerta, me pongo a ver televisión desayuno me paso todo el día acostado hay de vez en cuando me pongo a hacer maricaditas de ven cuando trabajo cuando me llamen "	SEDENTARISMO
"bueno yo la verdad lo que encuentre en mi casa yo me lo como aja tu sabes cómo está la situación hoy en día y uno tiene que comerse cualquier cosa"	MALA ALIMENTACION
"bueno yo fumaba en el día hasta 4 o 5 cigarrillos, compraba una paca de cigarrillos y no me duraba ni un día y medio, y bebo cada semana tu sabes cómo es que hay que disfrutar las fiestas, hay que vivir porque aja tu sabes uno no sabe hasta cuándo está aquí"	TABAQUISMO

**Fuente: elaboración propia (abril 2020)**

En la tabla 8. Paciente 005 al momento de presentar síntomas producto de la relación de varios factores de riesgo, no tuvo medidas de control y seguimiento, reportando complicaciones como nauseas frecuentes, dolores estomacales, esto, junto a una mala alimentación provocaron la aparición de la enfermedad, los factores complementarios, el paciente los refiere a continuación.

**TABLA 8. Factores de riesgo del paciente 005**

**TABLA 8. FACTORES DE RIESGO PACIENTE 005**

ENTREVISTA	FACTOR DE RIESGO
------------	------------------

“bueno yo tenía fuertes dolores del estómago, me ardía el estómago, náuseas, vómitos también me sentía me daba fatiga, me he adelgazado bastante”	HELICOBACTER PYLORI
“bueno, normalmente yo me la paso durmiendo me levanto como alguna cosa y me acuesto a ver televisión”	SEDENTARISMO
“la verdad no, no porque como cualquier cosa si me da hambre sino no, en realidad tengo una mala alimentación”	MALA ALIMENTACION
“alcohol de vez en cuando”	ALCOHOLISMO

**Fuente: elaboración propia (abril 2020)**

## DISCUSION

La interrelación de los investigadores, la comunidad y especialista en la materia en el análisis conjunto durante el desarrollo de las etapas del proyecto propició la construcción de las interfaces entre varias disciplinas complementarias, fortaleció la integración del conocimiento y la adopción de un lenguaje común<sup>28</sup>. Aunque sin duda alguna una de las limitaciones es la carencia de este tipo de estudios con relación a cáncer gástrico en jóvenes<sup>29</sup>. Este proceso tuvo un efecto sinérgico en su transformación hacia un equipo transdisciplinario<sup>30</sup>. Además, es claro que la participación comunitaria se convierte en un espacio de incertidumbre, pero también en un espacio para bordar la realidad de forma integral, accediendo al intercambio

de conocimientos y al análisis conjunto de los problemas que afectan a las comunidades<sup>31</sup>. Este enfoque permitió la identificación de acciones de identificación y aprendizaje en el contexto social. Se identificaron los factores de riesgo incidentes en la aparición del cáncer gástrico<sup>32</sup>.

De acuerdo a los hallazgos de este estudio, encontramos asociaciones significativas entre 4 patrones. Mediante nuestro análisis por medio de la recopilación de datos, concluimos que los factores determinantes de cáncer gástrico en jóvenes de 18 a 30 años están asociados a la infección *Helicobacter pylori*, por presentar patologías y cirugías previas de estómago, por la alimentación pobre en frutas y verduras, alimentación rica en sal, obesidad, tabaquismo y alcoholismo<sup>33</sup>.

Roco (2007 "La alta ingesta de sal produce gastritis atrófica y disminuye la acidez del estómago creando una condición que favorece la infección por *H. pylori*, que es un factor claramente reconocido en la génesis de GC, siendo demostrable en la mayoría de los pacientes con estos tumores<sup>34</sup>.

El 100% de los pacientes entrevistados afirmaron algunas de los factores expuestos anteriormente, en la que presentaban unos o varios factores asociados a la enfermedad. De tal manera, la fuente de opinión estuvo basada en las opiniones y vivencias que tuvieron los participantes de acuerdo a su enfermedad, entre las más frecuentes expusieron tabaquismo, alcoholismo y drogadicción y su asociación con una mala alimentación, de esto se simplifica en sus aportes que de los factores determinantes de los factores gástricos se han presentado entre 1 o varios para acelerar la enfermedad<sup>35</sup>.

En base a nuestro análisis el 94% de los casos de cáncer gástrico se atribuyen al pobre consumo de frutas, vegetales y verduras. Debido a que este es el único factor

de riesgo modificable deberían de dirigirse esfuerzos para mejorar dietas saludables<sup>36</sup>. No obstante, se debe continuar haciendo esfuerzos para la detección y manejo del *H. pylori* la población por parte de las autoridades de salud y hacer un seguimiento por lo concurrido en el alto riesgo de desarrollar cáncer gástrico en este tipo de pacientes<sup>37</sup>.

Para Cardona et al 2007 “El tabaquismo es otro factor de riesgo bien conocido para el desarrollo de cáncer gástrico y otros tipos de cáncer (principalmente de pulmón), debido a la gran cantidad de sustancias tóxicas producidas durante la combustión del tabaco, las cuales pueden provocar cambios celulares. El incremento del riesgo es hasta tres veces mayor en los fumadores que en los no fumadores; además, las úlceras gástricas y duodenales son más comunes, así como el deterioro crónico de la mucosa gástrica”<sup>38</sup> En nuestro estudio observamos que el 70% de los pacientes con Cáncer gástrico fumó, es decir que el tabaco tiene relación estrecha con la proliferación de las células dañinas que afectan la mucosa gástrica haciéndolas mas susceptible a este tipo de cáncer.

Según Feldman (2016) “Los principales factores de riesgo de cáncer de la unión gastroesofágica es la historia clínica de enfermedad por reflujo gastroesofágico y de obesidad. Los factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer estomacal en el cuerpo del estómago son: Una alimentación alta en alimentos ahumados y salados, Una alimentación baja en frutas y verduras, Antecedentes familiares de cáncer de estómago, Infección por *Helicobacter pylori*, Inflamación de estómago a largo plazo, Tabaquismo, Pólipos estomacales”<sup>39</sup>

Según Nomura (1996) “Un factor de riesgo para un cáncer es cualquier agente que incrementa el riesgo de padecer dicho tumor, es decir, la persona expuesta a este

factor posee más probabilidades de desarrollar la lesión maligna. En la actualidad, se conocen factores que parece que poseen un papel primordial en el desarrollo del cáncer gástrico. Entre ellos destacan: Edad, Sexo, Antecedentes familiares, Enfermedades benignas, Factores nutricionales y Factores ambientales”<sup>40</sup>

Esto pone de manifiesto que la práctica de investigar en forma participativa también puede ser entendida como un fenómeno social en el que los actores tienen la posibilidad de transformar su cotidianidad y de vincularse al mejoramiento y cuidado de sus condiciones de vida y los efectos que estos generen sobre la salud.

Como se estableció en el presente trabajo en personas jóvenes. Este hallazgo destaca la importancia de las investigaciones que permiten establecer las características epidemiológicas y clínicas, de estos pacientes con el fin de aplicarlas en la práctica clínica diaria. Los resultados de este trabajo durante el desarrollo de esta etapa permitieron la integración del conocimiento y la adopción de un lenguaje común, aunque se mostró que el conocimiento no genera por sí mismo cambios de actitud, ni de comportamiento, pero sí abona el terreno para cambiar acciones y retroalimentar los saberes. Se evidenciaron procesos de interacción, discusión y elaboración de acuerdos que determinaron los conocimientos, actitudes y creencias relacionados con los estados de salud, la presencia de fuentes de acceso para la aparición de cáncer gástrico como lo son los factores de riesgo que se destacan mala alimentación, alcoholismo, infección por *Helicobacter pylori* y tabaquismo como los factores desencadenantes de Cáncer Gástrico.

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión de la docente Angélica García, a quienes nos gustaría expresar nuestro más profundo agradecimiento, por hacer posible la realización de este estudio. Además de agradecer su paciencia, tiempo y dedicación que tuvieron para que esto obtuviera buenos resultados.

Gracias por su apoyo.

A Dios, por brindarnos la oportunidad de vivir, por disfrutar los momentos de la vida y enriquecernos de todo lo que nos rodea, y sobre todo por guiarnos por un buen camino.

A los maestros, que compartieron con nosotros sus conocimientos, por su dedicación y por su pasión por la actividad docente.

A mi querida universidad, que nos ayuda a crecer día a día, y nos propicia las herramientas necesarias para la investigación y la innovación.

Muchas gracias.

## BIBLIOGRAFIA

1. Csendes Attila, Figueroa Manuel. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Rev Chil Cir; 69(6): 502-507.
2. Howson CP, Hiyama T, Wynder EL. The decline in gastric cancer: Epidemiology of an unplanned triumph. Epidemiol Rev 1986;8:1-27.
3. Subirat L., Guillén D., Algunas consideraciones actuales sobre el Cáncer Gástrico.; 15(2):400-411.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000200019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000200019&lng=es).

4. Gómez Zuleta, M; Otero Regino, W; Ruiz Lobo, X., Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes colombianos Revista Colombiana de Gastroenterología, 24, (2): 134-143
5. C/ Velázquez, 7, 3ª planta. 28001 Madrid, disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?showall=1>
6. Morse J. asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Antioquia. 1994, chapter 7, la riqueza de la fenomenología; preocupaciones filosóficas, teóricas y metodológicas; p.139-157.
7. Echeverría r. la fenomenología de la conciencia de Husserl. El búho de minerva, el enfoque colaizzi. Santiago: ediciones pedagógicas chilenas c1993.
8. Colaboradores de Wikipedia. *Factor de riesgo* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2019 [fecha de consulta: 21 de octubre del 2019]. Disponible en [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Factor\\_de\\_riesgo&oldid=120508569](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Factor_de_riesgo&oldid=120508569).
9. Flores, M., Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. Revista Digital Universitaria. 2004; 5 (1), 2-9.
10. Martínez, M., Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de Investigación. (2a. ed.). México: Editorial Trillas; 1998.
11. Rorty, R. El giro lingüístico. Barcelona: Paidós, 1990.

DISPONIBLE

EN:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3620502&pid=S0104-6578201100020001000022&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3620502&pid=S0104-6578201100020001000022&lng=pt)

12. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación (4th ed.). México: McGraw-Hill; 2006.
13. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
14. Piazuolo M, Correa P. Gastric cancer: overview. Colomb Med. 2013;44(3):192-201.
15. Gómez M, Riveros J, Ruiz O, Concha A, Ángel D, Torres M, et al. Guía de práctica clínica para la prevención diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico temprano 2015. Rev Col Gastroenterol. 2015; 30 supl 1:34-42.
16. Correa P. Gastric cancer: overview. Gastroenterol Clin North Am. 2013;42(2):211-7. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2013.01.002>.
17. Choi IJ. Endoscopic gastric cancer screening and surveillance in high-risk groups. Clin Endosc. 2014;47(6):497-503. <https://doi.org/10.5946/ce.2014.47.6.497>.
18. Archila P, Tovar L, Ruiz M. Características histológicas de la gastritis crónica reportadas en las biopsias gástricas de niños de 1 a 16 años de edad

en el Hospital Infantil de San José durante el periodo comprendido entre septiembre de 2008 a septiembre de 2010. Rev Col Gastroenterol. 2012;27(2):74-9.

**19.** Bedoya A, Sansón F, Yepes Y, Santacruz C, Cifuentes Y, Calvache D, et al. Prevalencia y severidad de las lesiones pre-cursoras de malignidad en un área de alto riesgo de cáncer gástrico. Pasto 2012. Rev Col Gastroenterol. 2012;27(4):275-81.

**20.** González CA, Agudo A. Carcinogenesis, prevention and early detection of gastric cancer: where we are and where we should go. Int J Cancer. 2012;130(4):745-53. <https://doi.org/10.1002/ijc.26430>.

**21.** Yaghoobi M, McNabb-Baltar J, Bijarchi R, Hunt RH. What is the quantitative risk of gastric cancer in the first-degree relatives of patients? A meta-analysis. World J Gastroenterol. 2017;23(13):2435-42. <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i13.2435>.

**22.** GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016 Oct; 388 (10053):1659-1724.

**23.** Wallach CB, Kurtz RC. Gastrointestinal cancer in the elderly. Gastroenterol Clin North Am 1990;19:419-32.

24. Díaz Rubio M, Díaz Rubio E. Cáncer de estómago. Otros tumores del estómago. En: Estómago y duodeno. Madrid: EMISA, 1987:249-63.
25. Besasso H. Helicobacter pylori y cáncer gástrico. Acta Gastroenterol Latinoam 1996;26:63.
26. Paniagua ME, González CM, Gra BO, Pereira RC, Piñol FJ, Valdez LA. Gastritis crónica Gastrum 1997;147:9-29.
27. Parsonnet J. Helicobacter pylori and gastric cancer. Gastroenterol Clin North Am 1993;22:89-104.
28. Correa P, Haenszel W, Cuello C, Zuñala D, Fontha E, Zaruma G, et al. Gastric precancerous process in a high risk population. Cohort follow-up. Cáncer Res 1990;50:4737-40.
29. Blaser MJ, Pérez-Pérez GI, Kleanthous H, Cover TL, Peek MR, Chyou PM, et al. Infection with Helicobacter pylori strains possessing Cag A is associated with an increased risk of developing adenocarcinoma of the stomach. Cáncer Res 1995;55:2111-5.
30. Rocco A, Nardote G. Diet, H. pylori infection and gastric cancer: Evidence and controversies. World J Gastroenterol 2007; 13:21: 2901-2912.
31. Feldman M, et al. Adenocarcinoma of the stomach and other gastric tumors (Adenocarcinoma de estómago y otros tumores gástricos). En: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management (Enfermedades gastrointestinales y hepáticas de

- Sleisenger y Fordtran: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento). 10.<sup>a</sup> ed. Filadelfia, Pa.: Saunders Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Último acceso: 23 de marzo de 2016.
- 32.** Wallach CB, Kurtz RC. Gastrointestinal cancer in the elderly. *Gastroenterol Clin North Am* 1990;19:419-32.
- 33.** M.S.A.S. Registro Central de Cáncer. Dirección de Oncología. Venezuela 1993.
- 34.** Díaz Rubio M, Díaz Rubio E. Cáncer de estómago. Otros tumores del estómago. En: *Estómago y duodeno*. Madrid: EMISA, 1987:249-63.
- 35.** Besasso H. *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico. *Acta Gastroenterol Latinoam* 1996;26:63.
- 36.** Paniagua ME, González CM, Gra BO, Pereira RC, Piñol FJ, Valdez LA. Gastritis crónica *Gastrum* 1997;147:9-29.
- 37.** Rubio HW. ¿Cuál es la población de riesgo? Lesiones preneoplásicas. *Acta Gastroenterol Latinoam* 1996;26:62-3
- 38.** Cardona-Rivas D, Castaño-Molina E, Marín-Marmolejo JC. Cáncer gástrico, tabaquismo, consumo de licor, estrato socioeconómico y polimorfismo en el codon 72 del gen p53 en una población de Manizales. *Biosalud*. 2007;6:33-44.
- 39.** Stewart BW, Wild CP, editors. *World cancer report 2014* Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014. 31. Global Initiative for Cancer Registry Development. International Agency for Research on Cancer Lyon: France.

- 40.** Nomura A. Stomach cancer. En: Schottenfeld D, Fraumeni JF, eds. Cancer epidemiology and prevention. 2ed. New York: Oxford University, 1996:707-24.