

FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER GASTRICO EN JOVENES DE 18 a 30 AÑOS

Nombre de los estudiantes

Kelly Johana Ávila Guerrero
Eirlyn Del Carmen Vargas cervantes
Loren Melissa Caicedo Ortiz
Mayra Alejandra Fontalvo Morales
Zelideth Romero Osorio
Enyelis Pilar Ariza Escorcía

Tutores

Angélica M. García Moreno

RESUMEN

Antecedentes: 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. 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 normal¹. El cáncer de estómago, también denominado cáncer gástrico, comienza cuando las células sanas del estómago se vuelven anormales y crecen sin control.

Objetivos: 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: De acuerdo a los hallazgos del 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.

El 100% de los pacientes entrevistados afirmaron algunos de los factores expuestos anteriormente, en la que presentaban unos o varios factores asociados a la enfermedad. De tal manera, la fuente de información 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.

En base al 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. 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.

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. En el estudio se observa 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 más susceptible a este tipo de cáncer.

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.

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. 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 ha establecido en el trabajo, 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.

Conclusiones: El tabaco, la mala alimentación, alcoholismo, droga, sedentarismo, educación y estilos de vidas no saludables fueron los principales impulsores del cáncer gástrico, por lo tanto se ha podido identificar y determinar los factores de riesgos específicos para su aparición en los jóvenes de 18 a 30 años. 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 clave: cáncer gástrico, factores de riesgo, jóvenes, *Helicobacter pylori*

ABSTRACT

Background: Stomach cancer is usually not detected early 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. Normal cells in the body grow, divide into new cells, and die in an orderly fashion. During the first few years of a person's life, normal cells divide more rapidly to allow growth. When a person reaches adulthood, most cells divide only to replace those that have become worn, damaged, or dead. According to the American Cancer Society (ACS), Cancer begins when cells in some part of the body begin to grow rapidly. There are many types of cancer, but all of them start due to this uncontrolled growth of cells that is not normal¹. Stomach cancer, also called gastric cancer, begins when healthy cells in the stomach become abnormal and grow out of control.

Objective: The objective was to determine the risk factors for gastric cancer in young people between 18 and 30 years of age.

Materials and Methods: The methodology used was a post-positivist qualitative approach research. Descriptive phenomenology was used as a method, with the Husserl approach, which allowed the study to be oriented towards the description of the phenomenon of the person who experienced a disease situation such as gastric cancer. For the analysis, the Colaizzi approach was selected as it is a qualitative research strategy that facilitates the exhaustive description of the phenomenon under consideration.

Results: According to the findings of the study, we found significant associations between 4 patterns. Through our analysis through data collection, we conclude that the determining factors of gastric cancer in young people between 18 and 30 years of age are associated with *Helicobacter pylori* infection, due to previous stomach

pathologies and surgeries, due to poor diet in fruits and vegetables, diet rich in salt, obesity, smoking and alcoholism.

100% of the patients interviewed affirmed some of the factors previously exposed, in which they presented one or more factors associated with the disease. In this way, the source of information was based on the opinions and experiences that the participants had according to their disease, among the most frequent they exposed smoking, alcoholism and drug addiction and their association with a poor diet, this is simplified in their contributions that of the determining factors of gastric factors, between 1 or more have been presented to accelerate the disease.

Based on the analysis, 94% of gastric cancer cases are attributed to poor consumption of fruits, vegetables and greens. Since this is the only modifiable risk factor, efforts should be made to improve healthy diets. However, health authorities should continue to make efforts to detect and manage *H. pylori* in the population and to monitor the high risk of developing gastric cancer in this type of patient.

The increased risk is up to three times greater in smokers than in non-smokers; in addition, gastric and duodenal ulcers are more common, as well as chronic deterioration of the gastric mucosa. In the study, it is observed that 70% of patients with gastric cancer smoked, that is, tobacco is closely related to the proliferation of harmful cells that affect the gastric mucosa, making them more susceptible to this type of cancer.

Factors that increase the risk of stomach cancer in the body of the stomach are: A diet high in smoked and salty foods, A diet low in fruits and vegetables, Family history of stomach cancer, *Helicobacter pylori* infection, Inflammation of the stomach a long-term, Smoking, Stomach polyps.

At present, factors are known that seem to play a fundamental role in the development of gastric cancer. Among them are: Age, Sex, Family history, Benign diseases, Nutritional factors and Environmental factors.

This shows that the practice of research in a participatory way can also be understood as a social phenomenon in which the actors have the possibility of transforming their daily lives and of being linked to the improvement and care of their living conditions and the effects that these generate about health.

As has been established in the work, this finding highlights the importance of investigations that allow establishing the epidemiological and clinical characteristics of these patients in order to apply them in daily clinical practice. The results of this work during the development of this stage allowed the integration of knowledge and the adoption of a common language, although it was shown that knowledge by itself does not generate changes in attitude or behavior, but does pave the way for change. actions and provide feedback on knowledge. Processes of interaction, discussion and elaboration of agreements were evidenced that determined the knowledge, attitudes and beliefs related to health states, the presence of sources of access for the appearance of gastric cancer, such as risk factors that highlight poor nutrition , alcoholism, *Helicobacter pylori* infection and smoking as the triggers of Gastric Cancer.

Conclusions: Tobacco, poor diet, alcoholism, drugs, sedentary lifestyle, education and unhealthy lifestyles were the main drivers of gastric cancer, therefore it has been possible to identify and determine the specific risk factors for its appearance in young

people of 18 to 30 years. The knowledge, attitudes and beliefs related to health states, the presence of access sources for the appearance of gastric cancer, such as risk factors, were determined.

KeyWords: gastric cancer, risk factors, youth, *Helicobacter pylori*.

REFERENCIAS

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.
4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000200019&lng=es.
5. 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
6. C/ Velázquez, 7, 3ª planta. 28001 Madrid, disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?showall=1>
7. 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.
8. Echeverría r. la fenomenología de la conciencia de Husserl. El búho de minerva, el enfoque colaizzi. Santiago: ediciones pedagógicas chilenas c1993.
9. 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).
10. Flores, M., Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. *Revista Digital Universitaria*. 2004; 5 (1), 2-9.
11. Martínez, M., *Comportamiento Humano*. Nuevos Métodos de Investigación. (2a. ed.). México: Editorial Trillas; 1998.
12. Rorty, R. *El giro lingüístico*. Barcelona: Paidós, 1990.
13. DISPONIBLE EN: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3620502&pid=S0104-6578201100020001000022&lng=pt
14. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. *Metodología de la investigación* (4th ed.). México: McGraw-Hill; 2006.
15. 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>.
16. Piazuolo M, Correa P. Gastric cancer: overview. *Colomb Med*. 2013;44(3):192-201.

17. 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.
18. Correa P. Gastric cancer: overview. *Gastroenterol Clin North Am*. 2013;42(2):211-7. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2013.01.002>.
19. 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>.
20. 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.
21. 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.
22. 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>.
23. 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>.
24. 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.
25. Wallach CB, Kurtz RC. Gastrointestinal cancer in the elderly. *Gastroenterol Clin North Am* 1990;19:419-32.
26. Díaz Rubio M, Díaz Rubio E. Cáncer de estómago. Otros tumores del estómago. En: *Estómago y duodeno*. Madrid: EMISA, 1987:249-63.
27. Besasso H. Helicobacter pylori y cáncer gástrico. *Acta Gastroenterol Latinoam* 1996;26:63.
28. Paniagua ME, González CM, Gra BO, Pereira RC, Piñol FJ, Valdez LA. Gastritis crónica *Gastrum* 1997;147:9-29.
29. Parsonnet J. Helicobacter pylori and gastric cancer. *Gastroenterol Clin North Am* 1993;22:89-104.
30. Correa P, Haenszel W, Cuello C, Zuuala D, Fontha E, Zaruma G, et al. Gastric precancerous process in a high risk population. Cohort follow-up. *Cáncer Res* 1990;50:4737-40.
31. 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.

32. Rocco A, Nardote G. Diet, H. pylori infection and gastric cancer: Evidence and controversies. *World J Gastroenterol* 2007; 13:21: 2901-2912.
33. 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.^a ed. Filadelfia, Pa.: Saunders Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Último acceso: 23 de marzo de 2016.
34. Wallach CB, Kurtz RC. Gastrointestinal cancer in the elderly. *Gastroenterol Clin North Am* 1990;19:419-32.
35. M.S.A.S. Registro Central de Cáncer. Dirección de Oncología. Venezuela 1993.
36. Díaz Rubio M, Díaz Rubio E. Cáncer de estómago. Otros tumores del estómago. En: *Estómago y duodeno*. Madrid: EMISA, 1987:249-63.
37. Besasso H. Helicobacter pylori y cáncer gástrico. *Acta Gastroenterol Latinoam* 1996;26:63.
38. Paniagua ME, González CM, Gra BO, Pereira RC, Piñol FJ, Valdez LA. Gastritis crónica *Gastrum* 1997;147:9-29.
39. Rubio HW. ¿Cuál es la población de riesgo? Lesiones preneoplásicas. *Acta Gastroenterol Latinoam* 1996;26:62-3
40. 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.
- 41.. 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.
42. Nomura A. Stomach cancer. En: Schottenfeld D, Fraumeni JF, eds. *Cancer epidemiology and prevention*. 2ed. New York: Oxford University, 1996:707-24.