

Prevenir el Cáncer de Estómago: Necesidad Urgente de Intervenciones Educativas

Prevent Stomach Cancer: Urgent Need for Educational Interventions

Juan E. Pérez Reyes

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito;

Adriana Abreu Leyva y Aymee Rocha Machín

Universidad Metropolitana del Ecuador, Quito, Ecuador.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Juan E. Pérez Reyes

Email: [juanernesto1976@gmail.com](mailto:juanernesto1976@gmail.com)

Fecha de recepción: 15 de mayo de 2019.

Fecha de aceptación: 26 de junio de 2019.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Pérez Reyes, J.E., Abreu Leyva, A., & Rocha Machín, A. (2019). Prevenir el Cáncer de Estómago: Necesidad Urgente de Intervenciones Educativas. *Revista Científica Hallazgos21*, 4(2), 207- 214. Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en REDIB y LATINDEX.** Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65.

Email: [revista.hallazgos21@pucese.edu.ec](mailto:revista.hallazgos21@pucese.edu.ec). <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

### Resumen

En el Ecuador, el riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años es del 20%. En el año 2012, se diagnosticaron a nivel nacional 2,401 personas con cáncer de estómago. Ese año esta neoplasia ocupó el segundo lugar en hombres, solo superado por el cáncer de próstata y el tercer lugar en la mujer, solo superado por los cánceres de mama y de cuello uterino. Con estos antecedentes y ante la necesidad de proponer nuevas estrategias para promocionar la salud integral, se decidió realizar un ensayo bibliográfico, con el fin de divulgar la importancia de la labor educativa y la participación del sector estudiantil en las actividades dirigidas a la prevención del cáncer de gástrico. Se pudo conocer que esta enfermedad es susceptible de acciones educativas integrales, partiendo desde edades tempranas y desarrollándolas desde todos los niveles de enseñanza, para favorecer la participación del sector estudiantil en su prevención, mediante acciones que promuevan estilos de vida saludables y la disminución o control de factores de riesgos específicos. Para poder alcanzar el control de esta neoplasia a nivel nacional y con ello disminuir los costos generados por la atención integral a las personas enfermas, se hace necesario fomentar el cumplimiento de las políticas para el control del tabaco y el consumo abusivo de alcohol, adoptar dietas más saludables, practicar sistemáticamente ejercicios físicos, mejorar la protección frente a carcinógenos medioambientales, aumentar el tamizaje para la detección temprana, así como propiciar su diagnóstico temprano y los tratamientos adecuados.

**Palabras clave:** cáncer de estómago; prevención; estilo de vida; educación.

### Summary

In Ecuador, the risk of developing cancer before age 75 is 20%. In 2012, 2,401 people with stomach cancer were diagnosed nationwide. That year, this neoplasm ranked second in men, second only to prostate cancer and third in women, surpassed only by breast and cervical cancers. With this background and before the need to propose new strategies to promote comprehensive health, it was decided to carry out a bibliographical essay, in order to disseminate the importance of educational work and the participation of the student sector, in activities aimed at preventing gastric cancer. It was learned that this disease is susceptible to comprehensive educational actions, starting from early ages and developing them from all levels of education, to encourage the participation of the student sector in its prevention through actions that promote healthy lifestyles and with the decrease or control of specific risk factors. In order to achieve control of this neoplasm at a national level and thereby reduce the costs generated by comprehensive care for sick people, it is necessary to promote compliance with policies for tobacco control and abusive alcohol consumption, adopt healthier diets, systematically practice physical exercises, improve protection against environmental carcinogens, increase screening for early detection, as well as to encourage early diagnosis and appropriate treatments.

**Keywords:** stomach cancer; prevention; lifestyle; education.

### Prevenir el cáncer de estómago: necesidad urgente de intervenciones educativas

En el año 2012 se registraron en las Américas 2.8 millones de casos nuevos de cáncer. Entre el 2012 y el 2030, se espera que el número de casos nuevos se incremente en un 67% en América Latina y el Caribe, aumento superior al esperado en Norteamérica (41%). Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2030, se ha estimado que se diagnosticarán cada año 1,8 millones de casos nuevos de cáncer en Latinoamérica y el Caribe (OMS, 2019). A nivel global, la mayoría de las muertes por tumores malignos se producen a consecuencia del cáncer de pulmón, próstata y colorrectal en hombres, y del cáncer de pulmón, mama y colorrectal en mujeres. En el año 2012 se registraron en la región americana 1,3 millones de muertes a consecuencia del cáncer. Proyecciones recientes han indicado que el número de muertes por tumores malignos en dicha zona aumentará hasta 2,1 millones en el 2030 (OMS, 2019).

En el Ecuador, el riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años es del 20%. En el año 2012 la incidencia de todos los cánceres, excluyendo los cánceres de piel no melanomas, fue de 22.744 casos. Se prevé, de acuerdo a estudios del Ministerio de Salud Pública (MSP), que para el 2020 existirán 31.420 casos nuevos (MSP, 2017).

A nivel nacional la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles ha aumentado en los últimos años, ocupando el primer lugar en el año 2014 la mortalidad por enfermedades cardiocirculatorias, con el 23.3% (15.121), seguida de las neoplasias malignas con el 15.7% (10.171), la diabetes mellitus, con el 7% (4.566) y las enfermedades respiratorias crónicas con

el 8% (2.631). Para el año 2020, las muertes atribuidas al cáncer alcanzarán los 18.982 casos (MSP, 2017).

En el año 2012, se diagnosticaron a nivel nacional 2.401 personas con cáncer de estómago. Ese año esta neoplasia ocupó el segundo lugar en hombres (1.381 casos), solo superado por el cáncer de próstata, y el tercer lugar en la mujer (1.020), solo superado por los cánceres de mama y de cuello uterino (MSP, 2017). Entre el 2004 y 2015, los tumores malignos gástricos provocaron 19.115 muertes (10.679 hombres y 8.436 mujeres) (Veletanga, 2017). Solo en el año 2015 esta enfermedad fue responsable del mayor número de muertes por cáncer, con 1.503 defunciones (821 hombres y 682 mujeres) a nivel nacional. En los hombres solo fue superado por el cáncer de próstata. En las mujeres, en cambio, representó la primera causa de muerte por cáncer (MSP, 2017). En el año 2017, entre todas las causas de mortalidad general, la neoplasia maligna gástrica constituyó la sexta causa con 1.647 defunciones (977 hombres y 670 mujeres) (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, 2017).

Con estos antecedentes y ante la necesidad de proponer nuevas estrategias para promocionar la salud integral, se decidió realizar el presente ensayo bibliográfico, con el fin de divulgar la importancia de la labor educativa y la participación del sector estudiantil, en las actividades dirigidas a la prevención del cáncer de estómago en el Ecuador.

### Desarrollo

La pared del estómago tiene 3 capas: mucosa (interna), muscular (media) y serosa (externa). El cáncer gástrico comienza en las células mucosas y se disemina a las capas externas a medida que crece. Esta enfermedad está dada por

la formación de células cancerosas en el revestimiento estomacal. Existen condiciones asociadas a un mayor riesgo de padecer este tipo de neoplasia, entre ellos los antecedentes de este tipo de tumor en madre, padre o hermano, el síndrome de Li Fraumeni, grupo sanguíneo A, gastritis atrófica crónica, metaplasia intestinal, anemia perniciosa, adenomas gástricos esporádicos, poliposis adenomatosa familiar, cáncer de colon sin poliposis hereditaria, edad avanzada (dos tercios de los enfermos son mayores de 66 años) y sexo masculino (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

Entre los factores ambientales se ha relacionado con el bajo consumo de frutas y vegetales, ingerir alimentos preparados o almacenados inadecuadamente y la ingestión de alimentos salados, ahumados o conservados. El consumo de la vitamina C de los vegetales y frutas, los cereales integrales, carotenoides, ajo y té verde, se ha asociado con un papel protector. También se ha vinculado esta neoplasia con exposición a radicales libres y laborar en industrias de caucho o carbón (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

Se ha informado el aumento de 60 % de cáncer gástrico en los hombres fumadores y del 20 % en las mujeres fumadoras, en comparación con quienes no fumaban. La infección del estómago por el *Helicobacter pylori* tiene relación estrecha con el carcinoma y el linfoma gástrico. Esta bacteria se propaga por los alimentos, agua contaminada y contacto directo de boca a boca. Su presencia por largo tiempo provoca una inflamación que predispone a las células del revestimiento del estómago para hacerse cancerosas. Se ha descrito que el tratamiento con antibióticos para erradicar el *H. pylori* reduce la incidencia de cáncer gástrico. Quienes padezcan úlceras activas

de estómago o duodeno, o tengan antecedentes comprobados de úlceras, deberían hacerse pruebas para detectar la presencia de esta bacteria y, si tienen la infección, recibir el tratamiento oportunamente. La mayoría de las investigaciones no respalda que se hagan exámenes masivos a la población para la erradicación del *H. pylori*. De igual modo, el vínculo entre la ingestión de medicamentos inhibidores de la bomba de protones, como el omeprazol, con la neoplasia estomacal no está aún del todo clara (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

El cáncer gástrico es el cuarto cáncer más común en todo el mundo. Es más frecuente en Japón, Europa Central, Escandinavia, Hong Kong, América del Sur, América Central, la antigua Unión Soviética, China y Corea. Se ha estimado que en el año 2019 aproximadamente 27.510 estadounidenses serán diagnosticados con cáncer gástrico y 11.140 morirán por esta enfermedad.

Desde el año 1930 la incidencia de tumores gástricos malignos en los Estados Unidos ha disminuido cuatro veces. Este decrecimiento se cree relacionado con mejoras en el almacenamiento de los alimentos y la disminución del consumo de sal para evitar la hipertensión arterial. Comparado con otros tipos de cáncer es relativamente raro en esa nación (lugar número 15 en cuanto a número de casos nuevos). Entre los años 2009 y 2015, el porcentaje de supervivencia al cáncer gástrico, a 5 años del diagnóstico, solo fue del 31.5%.

En cuanto a mortalidad, el cáncer gástrico es la segunda causa de muertes por cáncer en el mundo (738 000 decesos en 2008) (Instituto Nacional del Cáncer, 2019). En las Américas cada año se producen más de 85.000 nuevos casos y 65.000 muertes por este tipo de cáncer. El

60% de los nuevos casos y muertes por este cáncer en la región se presentan en hombres. La proporción de nuevos diagnósticos y decesos es más alta en América Latina y el Caribe en comparación con Norte América (OMS, 2014).

De este modo, mientras en América Latina y el Caribe, el 11% de los nuevos casos de cáncer y el 18% de las muertes por cáncer son por cáncer estomacal, en Norte América sólo el 3% de los nuevos casos y el 4% de las muertes por cáncer, se deben a las neoplasias de estómago (OMS, 2014). Para el año 2030 se esperan en las Américas más de 138.000 nuevos casos y 107.000 muertes por tumores malignos gástricos (OMS, 2014).

Las mayores tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de estómago se presentan en Guatemala, Honduras y Ecuador, y los países con las menores tasas son Estados Unidos de América, Puerto Rico y Canadá (OMS, 2014). En contraste, en tanto el cáncer de estómago es la quinta causa de mortalidad por cáncer en ambos géneros en América Latina y el Caribe, en Norteamérica ni siquiera figura entre las primeras 15 causas de mortalidad por cáncer (OMS, 2019).

Al analizar las mayores tasas de incidencia y mortalidad de neoplasias malignas gástricas en 2012, se evidencia que entre 33 países, Ecuador ocupó el tercer lugar, solo superado por Guatemala y Honduras en las mujeres y por Guatemala y Chile en los hombres. En cambio, Colombia ocupa el octavo lugar en mujeres y el séptimo en hombres (OMS, 2014).

Con relación a la medición de la supervivencia, actualmente se utiliza la razón incidencia/mortalidad. Mientras en Haití se produce una muerte por cada nuevo caso de cáncer de estómago, en

Estados Unidos solo se produce una muerte por cada 2 nuevos casos (OMS, 2014).

Investigaciones recientes del Centro de Investigación en Salud Pública y Epidemiología Clínica de la Universidad Tecnológica Equinoccial del Ecuador han señalado que el carcinoma estomacal resulta más incidente en las provincias de Bolívar, Los Ríos, Chimborazo, Tungurahua y Cotopaxi, y que vivir en estos territorios podría incrementar en un 34% el riesgo de morir por cáncer gástrico (Veletanga, 2017). Por su parte, un estudio de la Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo de la Universidad UTE, sobre tendencias del cáncer gástrico en la ciudad de Quito, encontró que en la última década la disminución de las tasas de incidencia y mortalidad se detuvo. Se conoció además que se están diagnosticando casos a edades más tempranas (Veletanga, 2019).

La etapa del cáncer gástrico al momento del diagnóstico, determinada por la extensión del mismo en el cuerpo, condiciona los tratamientos y la supervivencia. Cuanto antes se detecte mayor será la probabilidad de que la persona sobreviva cinco años después de haber sido diagnosticada. En los Estados Unidos, el 28,0% de este tipo de tumor se diagnostica en la etapa local (temprana). La supervivencia a 5 años para esta fase es del 68.8%. Cuando esta enfermedad alcanza una extensión regional, la supervivencia disminuye hasta el 31% y si llega hasta órganos distantes, cae hasta el 5,3% (Instituto Nacional del Cáncer, 2019). En Ecuador, el número de diagnósticos en etapas avanzadas de cáncer estomacal aún es elevado. Un reporte sobre pacientes con cáncer gástrico que residían en Quito, entre los años 2003 y 2005, evidenció que el 74,5% de los mismos se diagnosticó en etapas avanzadas (MSP, 2017).

### Estrategias Educativas para Prevenir el Cáncer Gástrico

La Organización Mundial de la Salud ha promovido la lucha contra el cáncer en el marco de programas nacionales que estén integrados a las estrategias de control de enfermedades crónicas no transmisibles. Diversos estudios consideran que las actividades de educación salubrista que promuevan cambios positivos en los estilos de vida y la adopción de hábitos más saludables posibilitarían evitar hasta un 30% de las muertes por cáncer (OPS, 2018). El manejo integral de este problema abarca no solo la prevención y la detección precoz, sino también el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

La educación en el contexto preventivo ha de estar integrada a las estrategias educomunicacionales que aboguen por la prevención y control eficaz de las enfermedades no transmisibles. Desde los primeros años de la vida, tanto en el ámbito familiar como escolar, se debe incentivar a los infantes hacia el incremento del consumo de frutas y vegetales. De igual manera los planteles educativos desde los niveles más básicos hasta el universitario han de promocionar el consumo de alimentos adecuadamente preparados y almacenados, la ingestión de cereales integrales, carotenoides, ajo y té verde, así como limitar el consumo de alimentos salados, ahumados o conservados. Algunos países han evidenciado que este tipo de abordaje multidimensional, con extensión a los escenarios educativos, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer gástrico a largo plazo (OMS, 2019). Igualmente resultaría aconsejable evitar el consumo tabáquico y tratar adecuadamente las condiciones gástricas preexistentes como la infección por *H. pylori*.

A nivel de políticas públicas, se ha indicado que los proveedores de salud están llamados a realizar el cribado del cáncer gástrico en personas de más de 50 años, residente en zonas donde se describe alta incidencia de esta neoplasia y que tengan alto riesgo de padecerla (edad avanzada con gastritis atrófica o anemia perniciosa, gastrectomía parcial, adenomas esporádicos, poliposis adenomatosa familiar o cáncer de colon hereditario sin poliposis), con el objetivo de detectarla tempranamente y obtener mejores resultados en su curación o control. El tamizaje se deberá realizar mediante la combinación de exámenes serológicos para determinación de *Helicobacter pylori* y el pepsinógeno, combinado con la endoscopia digestiva alta (MSP, 2017).

### Conclusiones

Al analizar la enfermedad neoplásica reseñada, se puede observar que la misma es susceptible de acciones educativas integrales, partiendo desde las edades tempranas y desarrollándolas desde todos los niveles de enseñanza, para favorecer la participación del sector estudiantil en su prevención, mediante acciones que promuevan los estilos de vida saludables y la disminución o control de factores de riesgos específicos. Por otra parte, se ha indicado que este tipo de tumor maligno podría resultar en gran medida curable si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente.

En tal sentido, para poder alcanzar el control del cáncer gástrico en el Ecuador, y con ello disminuir los costos generados por la atención integral a las personas con esta enfermedad, se hace necesario fomentar el cumplimiento de las políticas para el control del tabaco y el consumo abusivo de alcohol, adoptar dietas más saludables, practicar sistemáticamente ejercicios físicos, mejorar la protección frente a

**PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO: INTERVENCIONES EDUCATIVAS**

carcinógenos medioambientales, aumentar el tamizaje para su detección temprana, así

como propiciar su diagnóstico temprano y los tratamientos adecuados.

### Referencias

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2017). *Defunciones generales 2017 - Estadísticas Vitales. HR-01-2017-V01. BBD\_EDG\_2017\_csv.csv*. Quito: INEC.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2019). Prevención del cáncer de estómago (gástrico) (PDQ®)- Versión para profesionales de salud. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/pro/prevencion-estomago-pdq>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Estrategia Nacional para la Atención Integral al Cáncer en El Ecuador*. Quito: MSP.
- Organización Mundial de la salud. (2014). Incidencia mundial del cáncer podría aumentar 50% para el 2030 *OMS*. Recuperado de <https://aristeguinioticias.com/2611/mundo/incidencia-mundial-del-cancer-podria-aumentar-50-para-el-2030-oms/>
- Organización Mundial de la salud. (2019). *El Cáncer en la región de las Américas*. Washington: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Estrategia de Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Con Ecuador 2018/2022*. Washington: OPS.
- Veletanga, J. (15 de noviembre de 2017). Descubren alta mortalidad por cáncer gástrico en las provincias de la Sierra. *Redacción Médica*. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/descubren-alta-mortalidad-por-c-ncer-g-strico-en-las-provincias-de-la-sierra-91259>
- Veletanga, J. (05 de abril de 2019). ¿Qué cambios se registran en la incidencia del cáncer gástrico en Quito? *Redacción Médica*. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/-que-cambios-se-registran-en-la-incidencia-del-cancer-gastrico-en-quito--93924>