

FACTORES DE LA ESFERA BIOPSIICOSOCIAL QUE FAVORECEN APARICION DE CÁNCER DE ESTOMAGO

Clave del Proyecto: CIN2014A50178
Preparatoria Ángela Segovia De Serrano (6833)

Autor(es):
Barba Cruz Daniela
Gálvez Servín María del Carmen

Asesor(es):
M. en C. Lara Melo Luis Martín
Dr. Rodríguez Templos José Darío

Tipo de Área:
Convergente
Disciplina Principal: Ciencias de la Salud
Disciplinas de apoyo:

-Química
-Psicología

-Sociología
-Filosofía

Tipo de Investigación: Documental y de Campo

San Pedro Barrientos, Tlalnepantla Estado de México a

Fecha:
Febrero de 2014

RESUMEN

Hoy en día nuestra sociedad está invadida por una terrible enfermedad: **el cáncer**. A cualquier parte que volteemos hay un familiar, un amigo o conocido que lo padece, de ahí que surge nuestra inquietud del ¿por qué se está dando tanto esta enfermedad? , ¿A qué factores se debe esto? Se dice que el hombre tiene una esfera biopsicosocial y que si esta no tiene un balance adecuado (homeostasis) vendrá una enfermedad. Ante esta afirmación nosotras nos preguntamos **¿Qué factores de la esfera biopsicosocial favorecen la aparición del cáncer?** Y para delimitar nuestro tema investigamos los tipos de cáncer más comunes los cuales son cáncer de próstata en 1º lugar, cáncer de mama en 2º, cervico-uterino en 3º y de estómago 4º. Al contar con demasiadas investigaciones sobre los 3 primeros, tomamos el de estómago para brindar mayor información a la sociedad. Con este proyecto encontramos que es multifactorial, en ocasiones las causas serán similares pero cada persona dirige su enfermedad como la quiere vivir y tiene una forma especial de expresar lo que está viviendo, por esta razón no se puede generalizar, pero los factores más comunes son la alimentación, y el estrés.

SUMMARY

Today our society is invaded by a terrible disease called "cancer". Anywhere we look there is a family member, friend or acquaintance who has it, hence our concern arises of why so many people is having cancer? , What factors due this? It is said that man has a biopsychosocial sphere and if this does not have a suitable balance (homeostasis) turn out to be a disease. Given this statement we ask ourselves what factors of the biopsychosocial sphere develop cancer. And to narrow our topic we investigate the most common types of cancer which are prostate cancer in 1st place , breast cancer in 2nd , cervical cancer in 3rd and stomach in 4th . By having too many inquiries on the first 3, we take the stomach to provide more information to society. We found that this project is multifactorial, sometimes the causes are similar but each person lives his illness as he wants to live it and has its special way of showing what is happening , therefore it can not be generalized , but the most common factors are food, and stress.

INTRODUCCION

El ir y venir, pasar horas enteras en el tráfico porque los trabajos quedan a amplias distancias de los hogares, rebasar las jornadas de trabajo, dormir poco, no tener una alimentación balanceada, poca hidratación, exceso de estrés, adicciones diversas, poco tiempo dedicado al esparcimiento y al deporte, el tener que resolver problemáticas de otros, exceso de medicamentos, son algunas de las características del hombre actual

Como se observa el ritmo de vida del hombre que vive en la postmodernidad se centra en el **hacer y tener** sin importar el precio que tenga que pagar, pero se ha olvidado del **SER**, se le ha olvidado la calidad de vida y esto está cobrando un precio muy alto.

Dentro de estos precios que tiene que pagar el hombre actual está el cáncer, una terrible enfermedad que cada vez cobra más vidas, que genera gastos excesivos para quien la padece y para los servicios de salud.

Afecta a cualquier persona de cualquier edad, sin distinguir clases sociales, género o lugar donde viven.

Entre los principales tipos de cáncer se encuentra el de estómago, el cual nos interesó, por la cuestión de que es uno de los que causa más muertes al año y sin embargo la población no está tan informada sobre él.

El ser humano es un ser integral, es decir que cuenta con una esfera biopsicosocial, sabemos que si ésta se desequilibra el organismo del ser humano falla. Ante esto nos planteamos lo siguiente **¿Qué factores de la esfera biopsicosocial favorecen la aparición de cáncer en el estómago?** Ante este planteamiento nuestra hipótesis es que **Los factores más importantes son las horas de sueño, la alimentación, el estrés, las adicciones y una falta de actitud positiva ante los problemas personales**

JUSTIFICACIÓN Y SUSTENTO TEÓRICO

Actualmente el número de personas que desarrollan el cáncer ha ido en un aumento considerable, de ahí surge nuestro interés por profundizar sobre las posibles causas que lo pueden provocar abarcando las tres partes que componen al ser humano (psicológico, social y biológica). Entre los principales tipos de cáncer que aquejan con frecuencia a la población mexicana están: 1) Cáncer de próstata 2) Cáncer de próstata 3) Cáncer cérvico-uterino 4) Cáncer de pulmón 5) cáncer de estómago. De entre todos estos decidimos seleccionar el de cáncer de estómago pues no se tiene mucha información acerca de este y con esto podemos alertar a la población mexicana a cuidarse de manera integral cambiando ciertas prácticas en su estilo de vida.

Para obtener la información de nuestro proyecto utilizamos información obtenida de libros con autoría tanto de especialistas como de pacientes, artículos de revistas médicas, portales médicos de internet y testimonios de pacientes reales brindados a nosotros por especialistas.

OBJETIVOS

General: Identificar los factores de la esfera biopsicosocial que favorezcan la aparición de cáncer en el estómago.

Específicos:

- Identificar si el alto consumo en carnes rojas es un factor que favorece la aparición del cáncer
- Identificar si el alto consumo en lácteos es un factor que favorece la aparición del cáncer
- Identificar si el bajo consumo en fibra es un factor que favorece la aparición del cáncer
- Identificar si el dormir menos de 5 horas es un factor que favorece la aparición del cáncer
- Identificar si el exceso de jornadas laborales mayores a 8 horas son un factor que favorece la aparición del cáncer
- Identificar si el número de hijo que ocupa en la familia es un factor que favorece la aparición del cáncer
- Identificar si el estrés es un factor que favorece la aparición del cáncer
- Identificar si los problemas de pareja de los padres que se han recargado en los hijos son un factor que favorece la aparición del cáncer
- Identificar si el consumo de tabaco es un factor que favorece la aparición del cáncer
- Identificar si el consumo de alcohol es un factor que favorece la aparición del cáncer
- Identificar si el consumo de drogas son un factor que favorece la aparición del cáncer

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Cáncer gástrico

También conocido como: Cáncer del estómago; Cáncer estomacal; Carcinoma gástrico; Adenocarcinoma del estómago.

El cáncer gástrico (CG) es la segunda tumoración más frecuente en el mundo, con 900 000 casos nuevos notificados cada año. A pesar de su disminución en países industrializados, es todavía una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad en países de Asia y Latinoamérica. En México, en las últimas décadas se ha informado un incremento de 4.43 a 9 casos por cada 100 000 habitantes.⁹

El CG puede ser cardial (más cercano al esófago) y antral (más cercano al píloro duodenal), intestinal o difuso. En el cáncer de tipo intestinal, la lesión casi siempre está localizada en un solo foco y cursa a través de una serie de lesiones del epitelio diversas: gastritis superficial → gastritis → atrófica → metaplasia → displasia → cáncer (secuencia de Correa). *Helicobacter pylori* y *cáncer gástrico*. HP es una bacteria que infecta a más de la mitad de la población mundial, de manera primordial en países en vías de desarrollo. La colonización del epitelio gástrico por esta bacteria causa gastritis asintomática en la mayoría de los individuos infectados. La infección por HP favorece el establecimiento de un cuadro inflamatorio crónico posiblemente causante del daño del epitelio gástrico que progresa al cáncer.

Entonces las personas serán más propensas a padecer cáncer si:

- Tiene un antecedente familiar de esta enfermedad.
- Tiene una infección del estómago por la bacteria llamada *Helicobacter pylori*.
- Tuvo un pólipo de un tamaño mayor a dos centímetros en su estómago.
- Tiene inflamación e hinchazón del estómago por largo tiempo (gastritis atrófica crónica).
- Presenta anemia perniciosa.

Los síntomas que principalmente presentan los desarrolladores de cáncer gástrico son los siguientes:

Síntomas.

- Dolor o llenura abdominal, que puede ocurrir después de una comida pequeña
- Heces negras
- Dificultad para deglutir, que empeora con el tiempo
- Eructos excesivos
- Deterioro de la salud en general
- Inapetencia
- Náuseas
- Vómitos con sangre
- Debilidad o fatiga
- Pérdida de peso

Pruebas y exámenes

El diagnóstico a menudo se retrasa debido a que es posible que no se presenten síntomas en las etapas tempranas de la enfermedad o a que los pacientes se tratan ellos mismos los síntomas que el cáncer gástrico tiene en común con otros trastornos gastrointestinales menos serios (distensión, gases, acidez gástrica y llenura).

Los exámenes pueden ayudar a diagnosticar el cáncer gástrico abarcan:

- Conteo sanguíneo completo (CSC) para verificar si hay anemia.

- Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia para examinar el tejido gástrico. La EGD consiste en introducir una diminuta cámara por el esófago para observar el interior del estómago.
- Examen coprológico para ver si hay sangre en las heces.

-Tratamiento

Respecto a los tratamientos médicos sobre el cáncer existen varias alternativas y métodos para contrarrestarlo, la decisión sobre cual usar depende del tipo de cáncer, la fase en donde este se encuentre, la decisión del oncólogo, y si es posible la decisión del paciente.

Estos tratamientos son:

-Cirugía diagnóstica.

La cirugía diagnóstica se lleva a cabo con el objetivo de determinar la existencia o no de un cáncer a través de la extirpación de una porción del tejido sospechoso de malignidad. En función de la cantidad de tejido necesario para diagnosticar, la operación podría variar desde una aspiración citológica a una biopsia u otras técnicas más específicas para conocer la extensión de la enfermedad.

-Cirugía primaria.

Este tipo de cirugía se emplea para extirpar el tumor primario y conseguir la curación siempre y cuando se halle bien localizado en un órgano o área del cuerpo cuya pérdida no sea vital para la vida de la persona enferma.

-Cirugía residual.

La cirugía residual se aplica en los casos en que han quedado residuos de tumor en el organismo una vez finalizado el tratamiento quimio o radioterapéutico.

En ocasiones el proceso es el contrario y el cirujano opera con la finalidad de reducir el tumor y facilitar la acción de la quimioterapia.

-Cirugía para reducir síntomas.

Algunos tumores pueden ocasionar serios problemas al obstaculizar o interferir en el correcto funcionamiento del organismo (presión en un nervio, bloqueo del tracto biliar, etc.) y es necesario emplear la cirugía para paliarlos.

-Cirugía reconstructiva o rehabilitadora

Ese tipo de cirugía se emplea con el fin de corregir las deformaciones o problemas funcionales derivados de la extirpación del tumor

-Cirugía como ayuda a la quimioterapia o radioterapia.

A veces la cirugía es necesaria para permitir la administración de drogas intravenosas (quimioterapia arterial regional) o para facilitar la aplicación de la radioterapia.

-Cirugía hormonal.

Aunque utilizada en raras ocasiones, este tipo de cirugía se emplea en los tumores hormono dependientes (se extirpa la fuente productora de hormonas que interesa suprimir)

La cirugía para extirpar el estómago (gastrectomía) es el único tratamiento que puede curar el adenocarcinoma gástrico. La radioterapia y la quimioterapia pueden ayudar y pueden mejorar las posibilidades de una curación después de una cirugía.

La radioterapia puede mejorar los síntomas y puede prolongar la supervivencia, pero probablemente no curará el cáncer. Para algunos pacientes, un procedimiento de derivación (bypass) quirúrgica puede brindar alivio de los síntomas.

-Expectativas (pronóstico)

El pronóstico varía con base en qué tanto se ha propagado el cáncer para el momento del diagnóstico. Los tumores en la parte inferior del estómago suelen curarse más a menudo que los tumores en el área superior. La posibilidad de cura también depende de cuán lejos el tumor haya invadido la pared estomacal y si hay compromiso de los ganglios linfáticos.

Cuando el tumor se ha diseminado por fuera del estómago, la cura no es posible. En este caso, el objetivo del tratamiento es el mejoramiento de los síntomas.

Posibles complicaciones.

- Acumulación de líquido en el área abdominal (ascitis)
- Sangrado gastrointestinal
- Diseminación del cáncer a otros órganos o tejidos
- Pérdida de peso

Pero en un tratamiento no solo se debe tratar lo físico, sino también la parte emocional y psicológica.

La conexión entre el cuerpo y el alma existen. Aunque todavía sigue siendo un misterio sabemos que estos dos tienen conexión, por eso a lo largo de la historia varios personajes han estudiado esto; como lo que propone René Descartes.

-Dualismo antropológico de Descartes

Cuerpo y alma son sustancias o realidades distintas. El cuerpo lo percibo por los sentidos y, por tanto, puedo dudar de su existencia. El alma o pensamiento es conocida a través de la razón y no puedo dudar de su existencia. En opinión de Descartes no puede ser lo mismo aquello de lo que dudo y aquello de lo que me es imposible dudar. El cuerpo es algo extenso, existe en el espacio y se rige por leyes mecánicas, funciona como una máquina. El alma es inmaterial e inextensa, es solo pensamiento.

El alma y el pensamiento son específicos del ser humano. De este modo, los animales, al no tener alma, son considerados por Descartes como simples máquinas.

-Factores de riesgo del cáncer de estómago.

Un factor de riesgo es cualquier cosa que afecte su probabilidad de tener una enfermedad como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen distintos factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros, como la edad de la persona o sus antecedentes familiares, no se pueden cambiar.

Algunos científicos han encontrado que varios factores de riesgo hacen que una persona sea más propensa a padecer cáncer de estómago. Algunos de estos factores de riesgo se pueden controlar, pero otros no.

El cáncer de estómago es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres.

Las tasas del cáncer de estómago en las personas de más de 50 años aumentan bruscamente. La mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de estómago se encuentran entre los 60 y 89 años de edad

Alimentación

Los alimentos que se consumen regularmente constituyen la alimentación. La alimentación se estudia como factor de riesgo de cáncer. Es difícil estudiar los efectos de la alimentación en el cáncer, porque lo que una persona come incluye alimentos que pueden proteger contra el cáncer y alimentos que pueden aumentar el riesgo de cáncer.

También es difícil para la gente que participa en los estudios realizar un seguimiento de lo que come durante un período largo de tiempo. Esto puede explicar la razón por la que los estudios obtienen resultados diferentes sobre la manera en que la alimentación repercute en el riesgo de cáncer.

Algunos estudios muestran que las frutas y las hortalizas no feculentas pueden proteger de cánceres de la boca, el esófago y el estómago. Las frutas también pueden proteger contra el cáncer de pulmón. Una alimentación con alto contenido de grasas, proteínas, calorías y carne roja aumenta el riesgo de cáncer.

Un riesgo aumentado de cáncer de estómago se ha visto en personas que llevan una alimentación que contiene grandes cantidades de alimentos ahumados, pescado y carne salada y vegetales conservados en vinagre. Los nitritos y nitratos son sustancias que se encuentran comúnmente en las carnes curadas. Ciertas bacterias, como la *Helicobacter pylori*, pueden convertir a los nitritos y nitratos en compuestos que han demostrado que causan cáncer de estómago en animales.

Los cánceres de estómago son más propensos a originarse en las personas a las que se les ha extraído parte del estómago para tratar enfermedades no cancerosas como las úlceras. Esto puede deberse a que el estómago produce menos ácido, lo que permite que haya más bacterias productoras de nitritos.

Intervención psicológica en el enfermo de cáncer

La persona enferma de cáncer se encuentra en una situación sumamente estresante. Las pruebas y exploraciones médicas, la confirmación del diagnóstico y los tratamientos médicos suponen una fuente de estrés tanto para los pacientes como para los familiares. Según los estudios realizados, al menos la cuarta parte de los enfermos de cáncer necesitan tratamiento psicológico.

“En el tratamiento del cáncer la medicina y la psicología, considerada esta última bajo el punto de vista de la psiconeuroinmunología nunca son rivales y ambas deben completarse simultáneamente en la búsqueda de la curación”¹¹

La confirmación del diagnóstico de cáncer supone un fuerte impacto emocional. Pueden aparecer reacciones de miedo, ansiedad, depresión e incredulidad. Estas personas se enfrentan de repente con su propia mortalidad. Algo que veían como muy lejano en el tiempo aparece de repente ante sus ojos como más cercano y real.

Por lo general, las personas en esta fase tienen una gran necesidad de información. Han de tomar decisiones importantes respecto a los tratamientos. También es habitual que se hagan preguntas acerca del porqué de la enfermedad, por qué les ha pasado a ellos, si podrían haberlo evitado, etc. Por este motivo, la intervención psicológica en esta fase está orientada en gran parte a proporcionar información al paciente o ayudarlo a buscar fuentes fiables de información

La información adecuada acerca de las opciones de que dispone, eficacia de los tratamientos disponibles, porcentaje de curación de casos similares, etc., puede ayudarlo a adoptar un enfoque adecuado de la situación.

Así mismo, en esta fase se ayuda al paciente a anticipar situaciones y planear estrategias de afrontamiento.

¹ Barthe Emma (1997), *Cáncer como enfrentarse al reto*. Barcelona: Ediciones Robín Book

Fase de tratamiento médico

En esta fase, los pacientes se sienten más esperanzados que en la fase de diagnóstico, porque ven que se está haciendo algo por ellos. Los principales problemas suelen estar relacionados con los efectos secundarios de los tratamientos médicos. Dichos efectos secundarios varían ampliamente de una persona a otra, lo cual indica posiblemente que los factores psicológicos ejercen una gran influencia. En ese sentido, ayudar al paciente a mejorar su capacidad de adaptación y enseñarle estrategias de afrontamiento, puede servirles de ayuda para disminuir los efectos secundarios.

“Sábetete capaz de llevar a o quizás no; pero en mi mente, mi ser interior y mi espíritu dependen de cabo lo que es importante; en mi caso decidí sanar, sabía que en el nivel físico podría curarme mí. Esa parte sanaría”²

Es habitual que aparezcan náuseas condicionadas ante la quimioterapia. Es decir, a las náuseas producidas por la quimioterapia, se añaden las producidas por el condicionamiento, que puede hacer que aparezcan incluso antes de entrar al hospital para recibir la sesión de quimioterapia. Los pacientes sometidos a tratamientos tan agresivos como sucede en el caso del cáncer, suelen sentirse peor tras comenzar el tratamiento, lo cual supone una situación paradójica y una fuente adicional de estrés y malestar. Por otra parte, el miedo, la depresión, la fatiga, o la ansiedad pueden estar presentes y requerir atención psicológica.

Así mismo, es importante identificar y tratar otras fuentes de estrés presentes en la vida del paciente ya antes de la aparición de la enfermedad. Debido a los efectos nocivos que el estrés crónico puede tener en el organismo, es importante enseñar al paciente a reducir y afrontar adecuadamente el estrés en su vida. También es posible que el paciente necesite revisar su vida y tal vez realizar algunos cambios. Por ejemplo, puede ser el momento adecuado para abandonar un trabajo estresante e insatisfactorio o plantearse cómo desearía realmente que fuera su vida o qué cambios necesita y qué puede hacer para lograrlo una vez recuperado de la enfermedad.

Esto puede aportar un nuevo y más amplio sentido a su enfermedad y a su lucha por recuperarse. No son pocos los casos de personas que deciden dar un giro importante a sus vidas a raíz de una grave enfermedad que los lleva a replantearse muchas cosas en las que antes no se habían detenido a pensar. Como lo afirma:

“Pude ver lo largo del camino, medir mis fuerzas y la capacidad que tenía para hacer un cambio de actitud, y de paradigma en mi manera de ver la vida y darle significado, también pasaron frente a mí como en una película mental todos los motivos que tengo para vivir, así que acepte el reto”³

Fase libre de enfermedad

Una vez acabado el tratamiento y superada la enfermedad, suele quedar el miedo a una recurrencia. En esta fase, los pacientes se vuelven más conscientes de las secuelas de los tratamientos (por ejemplo, los efectos de las intervenciones quirúrgicas, como puede ser el caso del cáncer de mama) y pueden requerir apoyo psicológico para afrontarlas.

² Sefchovich Anna (1997), Aprendiendo Del Cáncer: Lecciones de Vida para Transformar la Experiencia. México: Pax México

³ Ibidem .Sefchovich Anna (1997), Aprendiendo Del Cáncer: Lecciones de Vida para Transformar la Experiencia. México: Pax México

Con frecuencia, los valores de la persona han cambiado tras la enfermedad, y puede resultarle duro volver a la misma rutina y responsabilidades de siempre. Por este motivo, lo comentado en el apartado anterior puede aplicarse también a esta fase, pues algunas personas necesitarán reestructurar sus vidas o hacer algunos cambios en ellas, mientras que otras personas necesitarán ayuda para volver a adaptarse y la vida de antes.

Fase de recidiva

El diagnóstico de una recurrencia de la enfermedad suele provocar aún más ansiedad que el diagnóstico inicial.

En esta fase, el tratamiento psicológico se orienta a los problemas emocionales de depresión o falta de deseos de luchar, así como a la frustración, ira o sensación de injusticia que muchas personas sienten.

Fase de enfermedad avanzada

Cuando la enfermedad está ya en una fase muy avanzada, algunos pacientes se rinden y esperan pasivamente la muerte, otros se sienten frustrados y se hacen reproches a sí mismos o al sistema, otros se muestran agresivos, otros sienten la necesidad de despedirse de seres queridos o lugares, hacer testamento, etc. Muchas personas sienten un miedo intenso y una sensación de fracaso, mientras que otros siguen luchando sin descanso, buscando nuevos tratamientos o recurriendo a las medicinas alternativas.

El apoyo psicológico en esta fase suele centrarse en ayudar al paciente a revisar sus valores y el sentido de su vida, expresar y manejar sus miedos y mantener la esperanza de que pueda controlar el sufrimiento. En muchos casos también es necesario ayudar al paciente a aceptar su dependencia de los demás y no verse como una carga, sino como una persona valiosa a pesar de su enfermedad.

Fase terminal

En esta fase es importante que el paciente no se sienta abandonado. Tal vez ya nada puede hacerse por curarlo, pero se puede mejorar su calidad de vida teniendo en cuenta pequeños detalles que le sirvan para proporcionarle el mayor confort posible y bienestar emocional.

Así mismo, el tratamiento ha de estar centrado en el control del dolor. Es esencial para el bienestar psicológico del paciente que sepa que se va a evitar el dolor. Hay que tener en cuenta que las personas en esta fase suelen tener más miedo al sufrimiento físico que puede llegar a padecer, que al hecho mismo de que van a morir.

METODOLOGÍA

Contexto: Clínico

V.I.: Alimentación, horas de sueño, jornadas laborales, número de hijo dentro de la familia, estrés y problemas familiares

V.D.: Cáncer de estómago

Diseño: Transeccional-Correlacional-Causal

Instrumento de medición: Entrevista y análisis de casos

Selección de muestra: Universo de pacientes con cáncer de estómago que acuden al IMSS la Raza.

Procedimiento: Se seleccionará la muestra, se aplicaran encuestas y se le hará una entrevista a los pacientes para concentrar los datos en gráficas, mediante métodos estadísticos y hacer el análisis en resultados.

RESULTADOS

En un principio se había planeado realizar entrevistas paciente por paciente para recabar los datos por medio del cuestionario que se encuentra en el anexo 1, sin embargo al pretender entrevistar a los pacientes nos encontramos que son personas que están en un proceso de duelo, por lo que no quieren hablar de su enfermedad, ante nuestra inexperiencia y el respeto a su situación personal, decidimos entrevistar a la tanatóloga Teresita del niño Jesús Molina Segundo que trabaja en el IMSS de la Raza y a terapeutas que trabajan con pacientes terminales quienes nos brindaron información anónima de los pacientes con lo que pudimos llenar la encuesta del anexo 1 y con esto obtuvimos los resultados siguientes.

El 80% de los pacientes tenía un alto consumo en carne roja (Grafica 1)

El 90% de los pacientes cuenta con una dieta baja en fibras (Gráfica 2)

El 100% de los pacientes tienen un alto consumo en lácteos (Grafica 3)

Estas cifras nos hacen ver que la alimentación es uno de los factores más importantes en la aparición del cáncer ya que está comprobado que el alto consumo de carne roja y bajo consumo en fibra provoca que la *Helicobacter pylori*, pueden convertir a los nitritos y nitratos en compuestos que han demostrado que causan cáncer de estómago

El 70% de los pacientes dormía muy pocas horas

El 70% de los pacientes tenía jornadas laborales altas

El 86% de los pacientes resultaron ser el hijo menor de la familia

El 80% de los pacientes resultaron vivir bajo un matrimonio disfuncional

El 100 % de los pacientes indicaron que vivían una vida muy estresante

Todos estos datos nos revelan que el estrés es el otro factor importante en la aparición de cáncer. Ya que al no dormir te altera el estado emocional, te vuelves irritable, intolerante lo que genera más estrés y además no permites que se recupere tu cuerpo adecuadamente, el trabajo bajo presión aunado a todo el tiempo que pasan en el tráfico, es una causa más del estrés.

De acuerdo a la historia de vida de los pacientes, se observó que sus padres recargaron sus problemas emocionales en ellos, el llevar todo el peso de éstos problemas genera demasiado estrés en el individuo, al no tener la capacidad de resolverlos porque no le pertenecían.

Si bien observamos los pacientes llevaban una vida llena de estrés. Cada vez que surge una situación de estrés lo que el organismo genera es una sustancia llamada cortisol, la cual hace que las células cancerígenas que todos tenemos tengan la posibilidad de activarse y desarrollen la enfermedad.

CONCLUSIONES

Con este proyecto encontramos que es multifactorial, en ocasiones las causas serán similares pero cada persona vive su enfermedad como la quiere vivir y tiene una forma especial de manifestar lo que le está pasando, por esta razón no se puede generalizar. Nuestra hipótesis se comprueba en que la alimentación y el estrés son las causas principales del cáncer y descartamos que las

adicciones tengan algo que ver en esto, ya que los porcentajes en las adicciones -citadas no son altos.

El hombre es un ser con una esfera biopsico social, si esta se desequilibra es cuando surgen las enfermedades, sugerimos que se trate al paciente como el ser integral que es y que no se separen, no puedes atender al cuerpo si también no atiendes el alma. Generalmente la primera parte que falla en el hombre es la psicológica entonces cuando no puede más con ese problema, estalla y es cuando surge la enfermedad física. En cuanto a cáncer, si se logra sanar la parte emocional de un paciente, sanara de mejor manera la cuestión física y si no es así este estará preparado para enfrentar la muerte y realmente viviendo de forma plena sus últimos días de vida. Todo esto depende de la actitud con la que el paciente tome su enfermedad. Por lo tanto la atención a los pacientes debe ser transdisciplinaria.

Al concluir nuestro proyecto detectamos mucho que los pacientes expresan a los tanatólogos que sus especialistas son un tanto fríos, poco empáticos, en ocasiones mienten u ocultan lo que los pacientes padecen, los creen tontos cuando no lo son. Por lo que sugerimos los doctores que atienden este tipo de enfermedades sean más humanos. Una propuesta para esta problemática es que se replanteen los programas de estudio desde el nivel medio superior, agregando horas de desarrollo humano ya que los estudiantes hoy en día piensan tener un nivel de superioridad por ir en ciertas áreas, y ese no es el fin. Necesitamos médicos con más sentido humano, a pesar de que la ciencia de la medicina les exija ser metodológicos y exactos, para tratar a un paciente de cáncer esto no es suficiente, pues ellos requieren de oncólogos y médicos empáticos, que les hablen con la verdad sobre a que se enfrentan, la mejor manera de tratarlo y que la muerte no es la única manera en que se puede solucionar la enfermedad

Con los resultados obtenidos esperamos que las personas puedan tener ese cambio de actitud en su vida, ya que hoy en día la mayoría de las personas se han olvidado de muchas cosas, ya no hay un tiempo para relajarnos, para practicar algún deporte, hacer una actividad artística, pasar tiempo con la familia ni si quiera para comer tranquilamente, la calidad de vida se ha perdido. Debemos recordar que somos Seres humanos no deberes humanos ni teneres humanos. Si no cuidamos nuestro cuerpo, las consecuencias serán graves. Por lo que invitamos a que te quieras a ti mismo y por tanto te cuides, esto hará la diferencia tanto para ti como para la sociedad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliohemerográficas

Gunderson LL, Donohue JH, Alberts SR. Cancer of the stomach. In: Abeloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE et al., eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill-Livingstone; 2008: chap 79.

Rustgi AK. Neoplasms of the esophagus and stomach. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman's Cecil Medicine*. 24th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012: chap 198. En: www.medlineplus.com

Version en inglés revisada por: Yi-Bin Chen, MD, Leukemia/Bone Marrow Transplant Program, Massachusetts General Hospital. Also reviewed by A.D.A.M

Barthe Emma (1997), *Cáncer como enfrentarse al reto*. Barcelona: Ediciones Robín Book

Sefchovich Anna (1997), *Aprendiendo Del Cáncer: Lecciones de Vida para Transformar la Experiencia*. México: Pax México

Dr. Acuña Tovar Manuel. (2013) *Cáncer de Estómago, Guías diagnosticas (versión 1.2013)*.HGM

Guinot, José Luis (2004). *Entre el miedo y la esperanza, el reto de enfrentar un cáncer*. Madrid: Alianza Editorial

Internet

http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/onco/guias/cancer_Estomago.pdf

<http://www.cepvi.com/psicosomatica/cancer3.shtml>

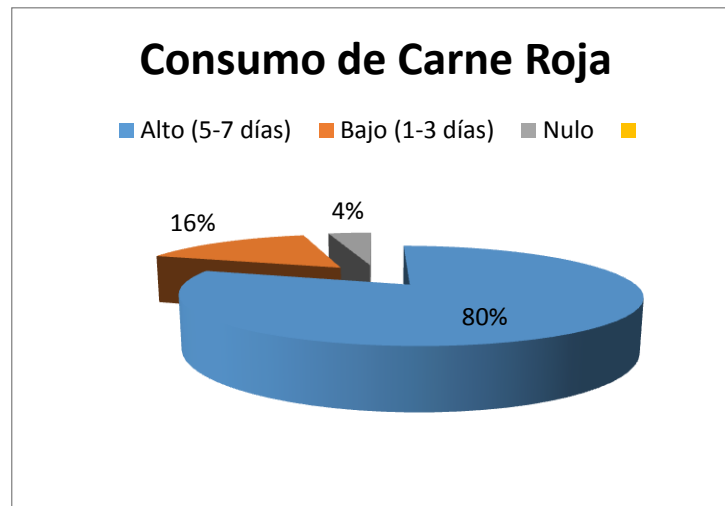
<http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/cancer-de-estomago>

ANEXO (1)

ENTREVISTA

1. ¿Cuántas veces a la semana come carne roja?
2. Generalmente ¿Qué comía?, ¿Qué desayunaba? Y ¿Qué cenaba?
3. ¿Cuánto tiempo dedicaba al sueño?
4. ¿Cuántas horas de trabajo o escolares ocupaba en su vida cotidiana?
5. ¿A qué dedicaba el tiempo libre?
6. ¿Qué actividad realizaba aparte del deporte y/o trabajo?
7. ¿Cuántos integrantes son en su familia parental?
8. ¿Qué número de hijo pertenece? (hombres ,mujeres y general)
9. Estado civil de los padres
10. Estado civil actual
11. ¿Qué anécdota puede contar de su concepción?
12. ¿Cuál es el recuerdo más agradable en su niñez o juventud?
13. ¿Cuál es el recuerdo más desagradable en su niñez o juventud?
14. ¿Ingería bebidas alcohólicas? ¿Con que frecuencia? Y ¿Qué tipo de bebida?
15. ¿Fumaba?, ¿Con que frecuencia?
16. Rol que jugaba en la familia

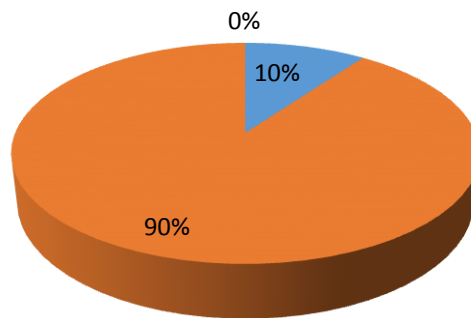
Gráfica (1)



Gráfica (2)

Consumo en fibra

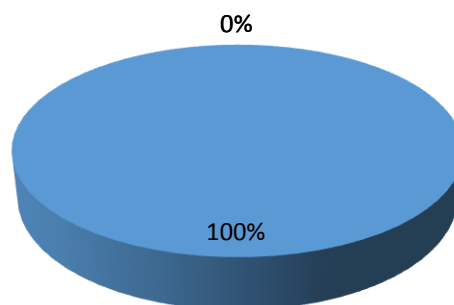
■ Alto (5-7 días) ■ Bajo (1-3 días) ■ Nulo



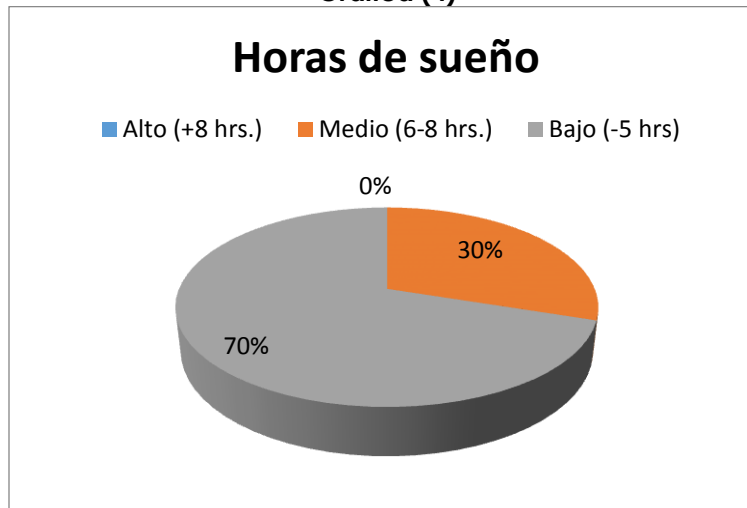
Gráfica (3)

Consumo en lácteos

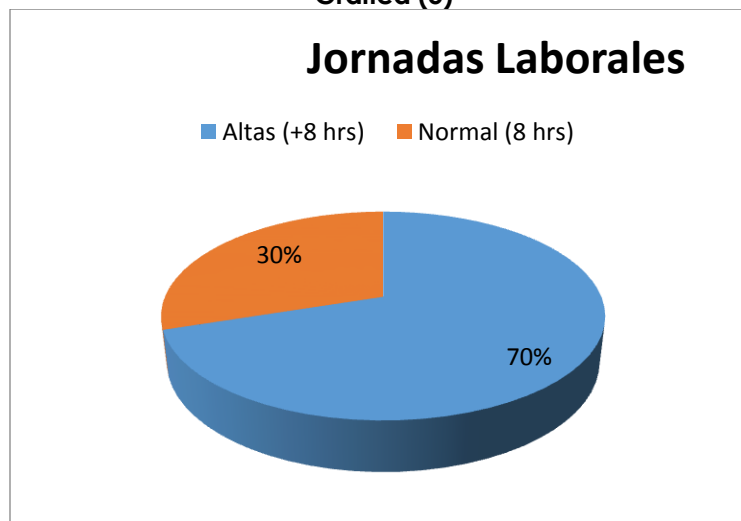
■ Alto (5-7 días) ■ Bajo ■ Nulo



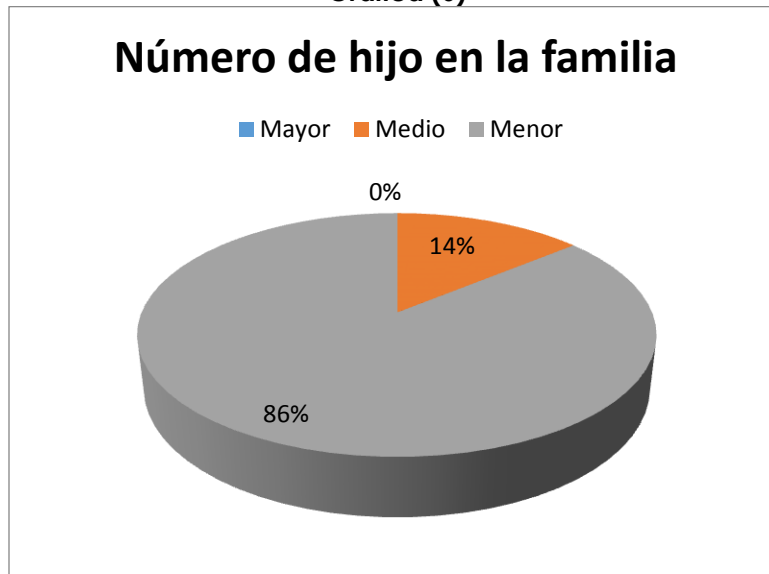
Gráfica (4)



Gráfica (5)



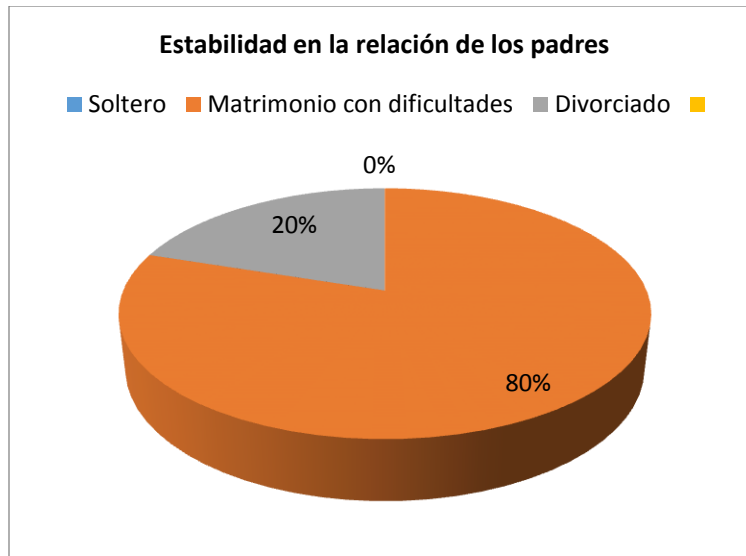
Gráfica (6)



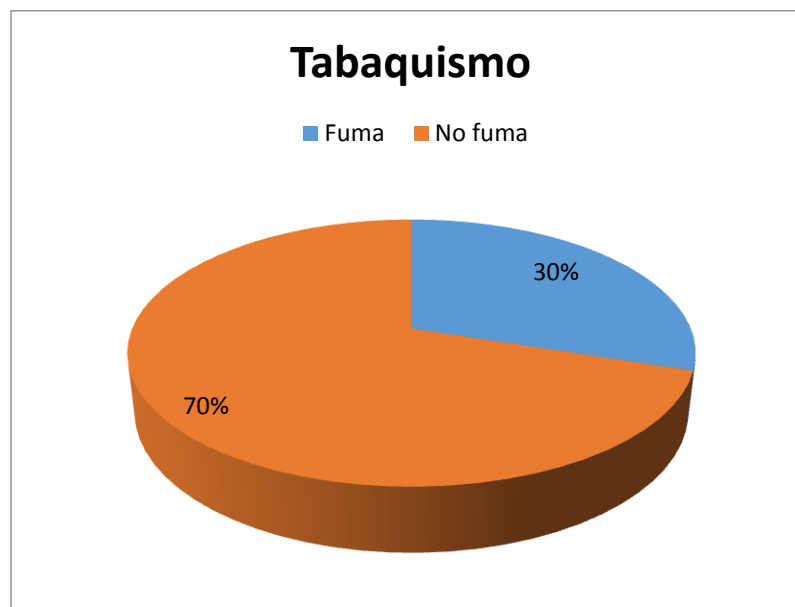
Gráfica (7)



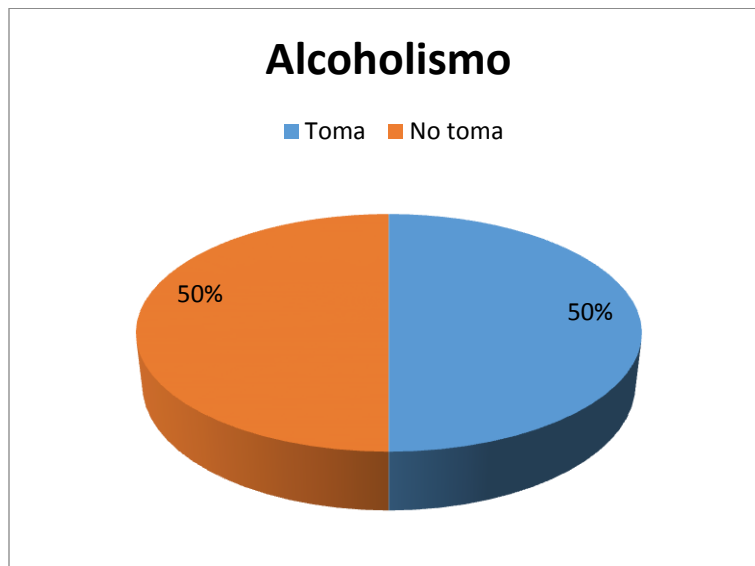
Gráfica (8)



Gráfica (9)



Gráfica (10)



Gráfica (11)

