



Pr

Propuesta educativa para la prevención del cáncer digestivo superior desde la atención primaria de salud

Autores

Dr. Raudel Emilio Hernández Yero. Especialista de Primer Grado en Gastroenterología. Profesor Instructor. Hospital General docente Camilo Cienfuegos. Servicio de Gastroenterología. leduarvanerau@gmail.com

Dra. Miriam Belkis Nápoles Valdés. Especialista de Segundo Grado en Gastroenterología. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital General Docente Camilo Cienfuegos. Servicio de Gastroenterología. Mirianbnv70@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer, y en particular el de vías digestivas superiores es un proceso morboso que incide de manera negativa sobre el estado físico y el bienestar biopsicosocial de quienes la padecen. Es una de las principales causas de muerte por cáncer en el mundo. **Objetivo:** Proponer acciones educativas para la prevención del cáncer digestivo superior desde atención primaria de salud. **Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en el universo constituido por 107 pacientes con presencia de factores de riesgo de padecer cáncer de vías digestivas superiores del Consultorio Médico de la Familia 4, del Área Centro de Sancti Spíritus, en el periodo de noviembre de 2019 hasta noviembre del 2021. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y matemáticos- estadísticos para lograr obtener resultados confiables y fidedignos. **Resultados:** Se demostró que el sexo masculino es más propenso a padecer cáncer de vías digestivas en relación con respecto al femenino. La ingesta de

nitrosaminas en la dieta habitual estuvo presente en la muestra comportándose como un significativo factor de riesgo, seguido por el consumo de bebidas muy calientes y la obesidad, como enfermedad exponente de los trastornos nutricionales endocrino-metabólicos. Se proyectó una propuesta de actividades educativas estructuradas que lograrán los objetivos primordiales trazados. **Conclusiones:** La estrategia propuesta logrará elevar el conocimiento general sobre el tema en la población y por ende reducirá de manera notable la morbimortalidad por este conjunto de enfermedades neoplásicas.

Palabras claves: Cáncer de vías digestivas superiores, neoplasia, factor de riesgo.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los desafíos más relevantes de la época actual, como consecuencia del control de las enfermedades infecciosas, fruto del proceso médico en su prevención, diagnóstico y tratamiento; como parte de las mejoras integrales en la calidad de vida, donde la expectativa de vida del siglo pasado devino en un aumento sustantivo, lugar que en la segunda mitad del siglo del XIX emergiera un nuevo perfil epidemiológico en el cual las enfermedades crónicas y degenerativas, donde ocupa un lugar en prioridad las enfermedades cardiovasculares y el cáncer al constituir las primeras causas de muerte en el mundo. ¹

El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel global y la detección en fases avanzadas, unido a la falta de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno son problemas frecuentes. ² El cáncer gástrico se define como una enfermedad neoplásica localizada en las paredes del estómago, afecta principalmente a personas de la edad avanzada, alrededor de seis de diez personas diagnosticadas con cáncer de estómago tienen 65 o más años. ^{3,4}

La tasa de más incidencia de cáncer de estómago es registrada en Japón, América del Sur y Europa del Este, de cifras de alrededor de 85 casos por 100 000 habitantes. En Cuba la tasa anual de incidencia del cáncer gástrico ha sido estimada en 8,2 por 100 000 habitantes para ambos sexos, que se considera baja en relación con otros países, aunque la enfermedad se encuentra entre la diez primeras causas de muerte. ^{5,6}

El cáncer de vías digestivas superiores es de alta letalidad, con malos resultados en los tiempos de supervivencia, entre los factores de riesgo de mayor presentación son el

consumo de tabaco y alcohol, así como el daño térmico producido por bebidas calientes(principal las infusiones), unido al sobrepeso, la obesidad y el reflujo gastroesofágico. ^{7,8}

En el área del Consultorio del Médico de la Familia (CMF) No 4 del Policlínico Centro del Municipio Santi Spiritus se han identificado un determinado número de pacientes con factores de riesgo para evolucionar al cáncer de vías digestivas superiores (CVDS), documentado a partir de las historias de salud familiar e historias clínicas individuales durante la dispensarización de la comunidad, se formula como **problema** ¿ Cómo ejercer una adecuada educación y percepción en las personas con factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de las vías digestivas superiores en el CMF No 4 del Policlínico Centro de Santi Spíritus?.

Objetivo: Proponer a partir de los factores de riesgo identificados acciones educativas que contribuyan a incrementar el nivel de conocimientos en relación al cáncer digestivo superior de los pacientes pertenecientes al CMF 4 del Área Centro, Sancti Spíritus.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal en una comunidad perteneciente al Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia No 4 del policlínico área centro de la provincia de Sancti Spíritus en el periodo de noviembre del 2019 hasta igual periodo del 2021.

El universo estuvo compuesto por 107 pacientes adultos mayores de 19 años pertenecientes al área de estudio con presencia de factores de riesgos para el desarrollo de algún tipo de neoplasia de vías digestivas superiores y dieron su consentimiento informado de participar en la investigación.

Técnicas y procedimientos

Para la obtención de los datos primarios se trabajó con las hojas de cargo y las historias clínicas individuales de los pacientes involucrados en el estudio en una etapa inicial donde se determinaron las variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas. Este proceso se logró con la aplicación de una entrevista con estructura semicerrada a cada historia clínica y paciente seleccionado, además de la elaboración de una base de datos previamente diseñada al efecto por los investigadores. En segundo momento se tabularon y analizaron los datos con el propósito de estratificar la muestra a partir de las variables objeto de estudio y lograr en una segunda etapa proponer un conjunto de

actividades que permitieran el control de los factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer de vías digestivas superiores.

Se operacionalizaron como variables de estudio: edad y sexo, hábitos tóxicos, tipo de malnutrición, ingestión de bebidas calientes, ingestión de alimentos con nitrosaminas, reflujo gastroesofágico y los antecedentes de neoplasias en vías digestivas superiores según antecedente familiares y grado de parentesco.

Los resultados que se obtuvieron se agruparon en tablas de distribución, tablas de contingencia con la finalidad de permitir el análisis, interpretación y discusión. Se utilizó la estadística descriptiva como medida de resumen con la utilización del programa por el programa EPIDAT versión 6.0.

Ética: Se respetó la ética médica de la investigación con la presentación de la misma al Consejo Científico de la Institución docente y el consentimiento informado de los pacientes implicados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución según grupo de edades y sexo en pacientes pertenecientes al CMF 4. Área centro. 2019-2021

Grupo de edades	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
19 – 29 años	8	7.48	7	6.54	15	14.02
30 – 40 años	7	6.54	2	1.87	9	8.41
41 – 50 años	6	5.61	4	3.74	10	9.35
51 – 60 años	8	7.48	10	9.35	18	16.83
61 – 70 años	11	10.28	12	11.21	23	21.49
71 – 80 años	23	21.50	6	5.61	29	27.11
Mayores de 80 años	2	1.87	1	0.93	3	2.80

Total	65	60.75	42	39.25	107	100
--------------	-----------	--------------	-----------	--------------	------------	------------

Fuente: Historia Clínica individual y familiar, Entrevista

En la tabla 1 se muestra la distribución de acuerdo al grupo de edades y el sexo. Predominó el sexo masculino con 65 pacientes para el 60,75 %. El grupo de edad más frecuente fue el de 71 – 80 años en el sexo masculino con 23 pacientes (21,50 %). En el sexo femenino el grupo de edad con mayor incidencia es el de 61 – 70 años.

Según la literatura internacional el cáncer de vías digestivas superiores es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino en una relación de 7:1 y el grupo de edad que comúnmente lo desarrolla con elevada frecuencia es en los mayores de 60 años, argumentos anteriores que comparten los autores implicados en la investigación científica al reportar resultados similares al respecto; problemática de salud analizada desde el prisma de la ciencia médica por autores como Chávez Vega ⁴ y Castaño Ilano ⁸

Tabla 2: Hábitos tóxicos y Tipo de malnutrición en pacientes pertenecientes al CMF 4. Área centro. 2019-2021

Hábitos tóxicos	No.	%
Tabaquismo	19	17,76
Alcoholismo	14	13,08
Total	33	30,84
Tipo de malnutrición	No.	%
Obesidad	12	11,2
Desnutrición	2	1,8
Total	14	13,08

Fuente: Historia Clínica individual y familiar, Entrevista

En la tabla 2 se constata que un 30,84 % de la muestra posee algún tipo de hábito tóxico, de ellos más frecuente el tabaquismo en 19 pacientes para un 17,76 % seguido del alcoholismo en el 13,08 %. Se declaran 14 pacientes con malnutrición que representan el 13,08 %. De ellos, la obesidad es la más detectada en el 11,2 % de los pacientes.

Es importante destacar que el alcoholismo en el área se encuentra subdiagnosticado y luego de haber practicado los criterios diagnósticos para el mismo, la incidencia fue superior a la prevalencia existente. Chen Y, et al ⁶ refuerzan el criterio de que ambos hábitos dañinos tienen iguales proporciones en cuanto a su relación con el cáncer de vías digestivas superiores; aunque en el año 2017 el American Joint Committee on Cancer ¹⁰ reveló que el alcoholismo, como hábito tóxico, podría ser el factor de riesgo más estrechamente vinculado con este tipo de neoplasia en tan solo 0,5 veces superior al tabaquismo.

La gran pandemia del siglo XXI, pasó de ser factor de riesgo a enfermedad establecida hace muy pocos años. La obesidad guarda estrecha relación con el cáncer de vías digestivas debido a que siempre acarrear un trastorno nutricional mixto y un desorden tanto metabólico, endocrino como patológico del sistema digestivo en cualquiera de sus porciones, pero en particular en la superior. ^{7,9}

Por otro lado la privación de micro y macronutrientes y las comorbilidades asociadas con la desnutrición podrían ser determinantes para la aparición de algún proceso oncoproliferativo a este nivel; Suárez Rodríguez, et al ⁷ le prestan una menor importancia a la malnutrición por defecto que la obesidad, como exponente máximo de la clasificación por exceso.

Tabla 3. Otros factores de riesgo con elevada frecuencia en pacientes pertenecientes al CMF 4. Área centro. 2019-2021

Ingesta de bebidas calientes	No.	%
Sí	36	33,6
No	71	66,4
Total	107	100
Ingesta de alimentos con nitrosaminas	No.	%
Sí	89	83,2
No	18	16,8
Total	107	100
Refuljo gastroesofágico	No.	%
Sí	7	6,5
No	100	93,5
Total	107	100

Fuente: Entrevista

En la tabla 3 se puede constatar que 36 pacientes, el 33,6 % de los entrevistados refirieron ingerir bebidas a altas temperaturas. Se observa que el 83,2 % (89 pacientes) refirieron consumir nitrosaminas de manera habitual.

Chen Y, et al 6 en un artículo publicado sobre relación de factores de riesgo y cáncer de las vías digestivas superiores hacen alusión a la elevada frecuencia de aparición en pacientes que ingieren bebidas muy calientes. Esta práctica es habitual en los países latinoamericanos como Costa Rica y Cuba . ^{2,7} Este factor de riesgo puede provocar lesiones de tipo quemaduras de la mucosa que reviste la vía digestiva superior y su continuidad en el tiempo podría traer como consecuencia la degeneración tisular, la metaplasia celular y por ende la aparición de cualquier tipo de cáncer a este nivel.

La alimentación y la cultura alimentaria en general en Cuba no es la más saludable. Es frecuente que los cubanos en su dieta diaria ingieran altos contenidos de nitrosaminas (jamón, salchichas, lomo ahumado, enlatados, mortadela y otros disimiles embutidos ricos en sal de nitro como usualmente se le conoce). Es desconcertante el número de individuos que refieren su gusto desmedido por este tipo de alimento para nada saludable. ³¹ Las nitrosaminas tienen la capacidad de degenerar el tejido mucoso que reviste al aparato digestivo, así como destruye sus potencialidades absortivas. Además, puede provocar disimiles disturbios a nivel metabólico y daño a nivel de otros órganos y sistemas.^{11,12}

Guzmán S y Noreno ME ⁸ en su estudio sobre cáncer gástrico informan que este factor eleva el porcentaje de riesgo de padecer cualquier tipo de cáncer digestivo en 18 veces con respecto a los que no consumen de forma sistemática esta variedad de alimentos.

El Reflujo gastroesofágico no atendido con prontitud y de forma inadecuada desde la atención primaria de salud podría guardad relación con la aparición del cáncer de esófago, resultados que muestran correspondencia con Fush CS, et al. ¹¹ y Arguello Viúdez et al. ¹³ según criterios y opiniones de la experticia clínica de los profesionales del área del conocimiento implicados en la investigación, problemática que amerita la interdisciplinariedad y la integración de los saberes en las ciencias médicas para lograr un control precoz de este tipo de enfermedad.

Tabla 4. Antecedentes de cáncer de Vías Digestivas Superiores en familiares y grado de parentesco en pacientes pertenecientes al CMF 4. Área centro. 2019-2021

APF de cáncer de VDS y grado de	No.	% del total de
---------------------------------	-----	----------------

parentesco		los pacientes con antecedentes
Madre	3	42,86
Padre	1	14,29
Hermanos	1	14,29
Abuelos	2	28,57
Otros	0	0
Total	7	% del total de la muestra:6.54

Fuente: Historia Clínica individual y familiar, Entrevista

En la tabla 4 se destaca que el 6,54 % del total de la muestra estudiada posee al menos un familiar de primer grado con antecedente de Cáncer de Vías Digestivas Superiores, además del resultado relevante que el 42,86 % son por vía materna.

Existe una fuerte predisposición genética para el desarrollo de cáncer de vías digestivas superiores en pacientes cuyos familiares lo hayan padecido y aún más en miembros de primera línea aunque no se han realizado investigaciones contundentes al respecto que corroboren esta hipótesis.^{13,14} La American Cancer Society en el año 2020, hace alusión sobre la estrecha relación genética del linaje materno en el desarrollo de la neoplasia de vías digestivas y en particular el de las estructuras superiores.³

Propuestas de actividades educativas

Actividad 1. Hablemos del cáncer de vías digestivas superiores.

Modalidad: Charla Educativa

Duración: 45 minutos.

Moderador: Médico y enfermera de la familia.

Temática a abordar: Concepto de cáncer y cáncer de esófago, estómago y duodeno en lo particular. Principales factores de riesgo asociados y síntomas y signos generales y específicos.

Actividad 2. Identifiquemos y modifiquemos factores de riesgo del cáncer de vías digestivas superiores.

Modalidad: Dinámica grupal

Duración: 30 minutos

Moderador: Médico y enfermera de la familia.

Contenido: En esta actividad a través de la dinámica de grupo se lograrán identificar alguno de los factores de riesgo estrechamente vinculados con el cáncer de vías digestivas superiores con el objetivo de lograr percepción de riesgo a través de la promoción y prevención de la enfermedad.

Actividad 3. Prevención, la herramienta más eficaz contra el cáncer de esófago, estómago y duodeno.

Modalidad: Audiencia sanitaria.

Duración: 45 minutos

Moderador: Médico, enfermera o promotor de salud de la comunidad.

Contenido: En esta actividad se enfatizará en la importancia de la detección precoz de condiciones digestivas que pueden conducir o estar estrechamente vinculadas con el desarrollo de las neoplasias de vías digestivas superiores. Además, se denotará una vez más los factores de riesgo como el hábito de fumar, el alcoholismo y los hábitos dietéticos inadecuados...

Actividad 4. ¿Cómo diagnosticamos el cáncer de esófago, estómago y duodeno?

Modalidad: Charla educativa.

Tiempo de duración: 30 minutos

Moderador: Médico del GBT.

Contenido: En esta actividad se enfocará a los medios diagnósticos desde menos invasivos hasta más novedosos para la detección de las neoplasias de vías digestivas superiores.

Actividad 5. ¡Juntos podemos!

Modalidad: Audiencia sanitaria.

Tiempo de duración: 45 minutos

Moderador: Promotor de salud, médico, enfermera del GBT, actores sociales y líderes formales y no formales de la comunidad.

Contenido: Con el uso de láminas, póster, videoconferencias y dibujos creados por los participantes se dará un sí por la detección precoz del cáncer de vías digestivas superiores, así como pautas necesarias para su prevención, control y manejo de esta entidad morbosa que cada año causa un número considerablemente superior de decesos.

CONCLUSIONES

El sexo masculino es predominante como factor de riesgo del cáncer de vías digestivas superiores en el grupo de edades mayor de 70 años. El tabaquismo fue el hábito tóxico más detectado. Se destacan como factores de riesgo más asociados a las vinculados con la neoplasias de las vías digestivas superiores, la ingesta de nitrosaminas en más de las tres cuartas partes de los pacientes, el antecedente de ingestión de bebidas calientes y la obesidad como enfermedad pandémica. Existe una fuerte predisposición genética a padecer de este proceso oncoproliferativo en pacientes con familiares de primer grado que lo hayan padecido y en particular por linaje materno. La propuesta de actividades logrará llevar a cabo adecuadas acciones de promoción y prevención en la comunidad a través de un programa de detección y manejo precoz que permita elevar la calidad de vida la población y con ello la reducción de la morbimortalidad por estas afecciones oncológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Montes R. Manejo del Cáncer avanzado de vía aérea – digestiva superior: magnitud de terapias requeridas, resultados oncológicos, funcionales y estéticos . Rev Med Clin Las Conde. 2018;29(4): 427-34.
- 2- Bujan Murillo S, Bolaños Umaña S, Mora Membreño K, Bolaños Martínez I. Carcinoma Gástrico: revisión bibliográfica. Medicina Piña Costa Rica. [Internet]. Mar 2020 [citado 2022 Dic 19]; 37(1) 62-73. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1409-0015202000010006&lng=en>
- 3- American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2020. Atlanta, Ga: American Cancer Society,2020. Last Accesses January 17, 2020.
- 4- Chávez Vega R. Tumores benignos y malignos de estómago y duodeno. En: Paniagua Esteves ME, Piñol Jiménez FN. Tumores benignos y malignos de estómago, Gastroenterología y Hepatología clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015. P. 968-92.
- 5- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin D, Piñeros M et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. International Journal of Cancer. 2018;144(8):1941-1953.

- 6- Chen Y, Tong Y, Yang C, Gan Y, Sun H, Bi H, et al. Consumption of hot beverages and foods and the risk of esophageal cancer: a meta- analysis of observational studies. BMC Cancer. 2015; (15): p 449.
- 7- Suárez Rodríguez J, Nazario Dolz A, Romero García L, Falcón Vilariño G, Rodríguez Fernández Z, Rivero Reyes G. Caracterización de pacientes con cáncer de esófago operados mediante esofagectomía programada. Rev Cub de Med Militar. [Internet]. 2022 [citado 2022 Abr 19]; 51(1): 62-73. Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php?/milarticle/view/1689>
- 8- Guzmán S, Norero ME. Cáncer gástrico. Rev Med Clin las Condes. [Internet]. 2014 [citado 2022 Abr 19]; 25 (1): 105-13. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/article/pii/S0716864014700161>
- 9- Castaño Llano R, Piñeres A, Jaramillo R, Molina S, Aristizábal F, Puerta JE. Cáncer Gástrico de intervalo: un llamado a la atención y la acción. Rev Gastroenterología Mexicano. [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 19]; 25 (1): 105-13. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-cancer-gastrico-intervalo-un-llamado-articulo-S0375090621001221>
- 10- American Joint Committee on Cancer. Stomach. In: AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 203.
- 11-Fuchs CS, Niedzwiecki D, Mamon HJ, Tepeer JE, Xing Ye, Sawanson RS, et al. Adjuvant Chemoradiotherapy With Epirubicin, Cisplatin, and Fluorouracil compared with adjuvant Chemoradiotherapy With and Leucovorin After Curative Resection of Gastric Cancer: Results From CALGB 80101 (Alliance). Rev J Clin Oncol. [Internet]. 2017 Nov [citado 2022 Abr 19]; 35 (32): 3671-77. Disponible en: <http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- 12- Feldman M, Friedman L, Brandt L. Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease. 10th ed. Elsevier Saunders; 2015.
- 13- Argüello Viúdez L, Córdova H, Uchima H, Sánchez Montes C, Ginès À, Araujo I et al. Pólipos gástricos: análisis retrospectivo de 41.253 endoscopias digestivas altas. Gastroenterología y Hepatología. 2017;40(8):507-514.
- 14- Fernando Cruz D, Rojas A, Bastidas BE, Orosco Chamorro CM. Cáncer del tubo digestivo en pacientes jóvenes del departamento del Cauca, tipificación clínica. Rev Colombiana de Cirugía [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 19]; 32 (2). Disponible en: <http://doy.org/10.30944/20117582.109>

