Capitulo II

2.1 Marco filosófico -antropológico

 El estudio del cáncer gástrico no puede limitarse únicamente a un enfoque biomédico o clínico. Es impredecible integrar una mirada filosófica y antropológica que permita comprender esta enfermedad en relación con la totalidad del ser humano, desde una perspectiva filosófica el ser humano es un ser integral dotado de cuerpo, mente y espíritu cuyas experiencias de salud y enfermedad están profundamente entrelazadas con su identidad, dignidad y proyecto de vida. La filosofía antropológica se interesa por el ser humano en su totalidad lo que implica reconocer que la enfermedad no solo afecta el cuerpo físico, sino que también tiene repercusiones emocionales, sociales y existenciales. En este sentido el cáncer gástrico representa una experiencia limite que confronta al ser humano con su vulnerabilidad, finitud y el sentido mismo de vida, el diagnostico de esta enfermedad suele generar un impacto profundo en la percepción de si mismo y en la relación con los demás, lo cual debe ser abordado desde una mirada holística.

Desde la antropología filosófica, la salud no se concibe simplemente como la ausencia de enfermedad si no como un estado de equilibrio que permite al ser humano realizarse plenamente en todas sus dimensiones. Por tanto, el cáncer gástrico representa una ruptura de este equilibrio y plantea la necesidad de plantear aspectos fundamentales como la autonomía, la esperanza, la calidad de viada y el acompañamiento ético y compasivo por parte del personal de salud. Así mismo el contesto antropológico, la enfermedad también se convierte en un fenómeno cultural, cargado de significados que varían según la sociedad, la historia y las creencias del individuo en muchas culturas el cáncer sigue siendo visto como un estigma o como una sentencia de muerte, lo cual afecta el modo en que las personas enfrentan su el modo en que las personas enfrentan en su tratamiento y afrontan la vida con la enfermedad. Por ello es fundamenta considerar las dimensiones culturales familiares y espirituales en el abordaje del paciente con cáncer gástrico. El respeto por la dignidad humana constituye un eje central del pensamiento filosófico y debe orientar toda práctica médica, la dignidad no se pierde con la enfermedad, por el contrario, es precisamente en los momentos de mayor fragilidad cuando debe de ser más reconocida y protegida. Esto implica brindar una atención centrada en la persona que no reduzca al paciente a su diagnóstico, sino que lo reconozca como sujeto activo, capaz de tomar decisiones, expresar sus emociones y mantener su humanidad a pesar de su dolor.

Finalmente, el cáncer gástrico como toda enfermedad grave, interpela a los profesionales de la salud a adoptar una actitud ética que combine el conocimiento científico con la compasión y el compromiso humanitario. Desde la filosofía y antropología se plantea la necesidad de humanizar el acto médico de escuchar el paciente de respetar sus valores y acompañarlo en el proceso de enfermedad con sensibilidad y empatía, en resumen el marco filosófico – antropológico permite comprender al ser humano que padece cáncer gástrico más allá de su dimensión biológica nos invita a reflexionar sobre el sentido de la vida, la importancia de la dignidad en la enfermedad y la necesidad de cuidado integral que abarque no solo el cuerpo si no también el alma y el espíritu.

2.2 Antecedentes de la investigación

El cáncer gástrico también conocido como cáncer de estómago representa uno de los principales problemas de la salud publica a nivel mundial. Según la organización mundial de la salud (OMS), en el año 2020 se registraron aproximadamente un millón de casos y mas de 760,000 muertes atribuirle a esta enfermedad lo que lo posiciona como la tercera causa de muerte por cáncer nivel global. En América latina y especialmente en el país de México el cáncer gástrico presenta una alta incidencia atribuida en parte a factores como la infección por Helicobacter pylori, el consumo elevado de alimentos procesados y con alto contenido de sal, el tabaquismo y la predisposición genética.

Diversos estudios han señalado que el diagnóstico de esta enfermedad suele realizarse en etapas avanzadas lo que disminuye significativamente las tasas de supervivencia. Esto se debe en parte a la falta de programas efectivos de detección temprana y a la escasa conciencia de los síntomas iniciales por parte de la población. En los últimos años se ha avanzado en el conocimiento de los mecanismos moleculares y genéticos implicados en la carcinogénesis gástrica, lo que ha permitido explorar nuevas estrategias terapéuticas y diagnosticas. No obstante, persisten importantes brechas en la implementación de estas herramientas especialmente en contextos de bajos recursos.

Estos antecedentes justifican la necesidad de profundizar en el estudio del cáncer gástrico con el fin de contribuir a la prevención diagnóstico precoz y mejora del tratamiento, así como la comprensión de los factores de riesgos asociados en poblaciones específicas. Uno de los grupos de mayor riesgo este compuesto por personas de 40 a 60 años de edad una etapa en la que comienzan a manifestarse con mayor frecuencia alteraciones gástricas asociadas al envejecimiento, exposición prolongada a factores de riesgo y enfermedades crónicas. Estudios epidemiológicos han demostrado que en este grupo etario. La incidencia del cáncer gástrico aumenta de manera significativa especialmente em hombres y en poblaciones con antecedentes de infección por Helicobacter pylori, malos hábitos alimenticios consumo de tabaco y antecedentes familiares de neoplasias gastrointestinales.

Pese a ello el diagnóstico en estas edades suele realizarse en fases avanzadas debido a que los síntomas iniciales pueden confundirse con trastornos digestivos comunes y a la escasa realización de estudios endoscópicos de control en pacientes asintomático. Esto impacta negativamente en la tasa de supervivencia y limita las opciones terapéuticas eficaces, en los últimos años se han promovido estrategias para fomentar la detección temprana en adultos de mediana edad, sin embargo, en muchos contextos locales aun persisten barreras de acceso desconocimiento de los síntomas y limitada conciencia preventiva. Estos antecedentes evidencian la importancia de desarrollar investigaciones centradas en la población de 40 a 60 años con el fin de identificar los factores de riesgo más relevantes promover hábitos saludables y fortalecer los programas de tamizaje y diagnostico precoz para reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad.

2.3 Marco teórico

1. Concepto de cáncer gástrico

El cáncer gástrico es una neoplasia maligna que se origina en el revestimiento del estomago y su forma más común es el adenocarcinoma. Esta enfermedad se desarrolla de forma progresiva a partir de lesiones premalignas como la gastritis crónica, la metaplasia intestinal y la displasia gástrica

1. Epidemiologia

A nivel mundial el cáncer gástrico es una de las principales causas de muerte por cáncer según la agencia internacional sobre el cáncer (IARC), en 2020 se reportaron aproximadamente un millón de caos nuevos y mas de 760,000 muertes. La mayor carga de esta enfermedad se encuentra en Asia oriental y américa latina, en un grupo aleatorio de 40 a 60 años el riesgo comienza a incrementarse significativamente debido a la acumulación de factores de riesgo a lo largo del tiempo. En muchos casos los diagnósticos se realizan en etapas tardías lo que dificulta el tratamiento oportuno y disminuye la supervivencia.

1. Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico incluyen:

. Infección por Helicobacter pylori:

Considerado el principal factor de etiológico esta bacteria puede causar gastritis crónica, ulceras y cambios precancerosos.

. Dieta inadecuada:

El consumo frecuente de alimentos ahumados, salados o con alto contenido de nitraros esta vinculado al daño de la mucosa gástrica.

. Tabaquismo y alcohol:

Estos hábitos aumentan el riesgo por su efecto irritante y carcinogénico en la mucosa gástrica.

. Factores genéticos y antecedentes familiares:

Las personas con familiares de primer grado con cáncer gástrico tienen mayor riesgo.

. Edad y sexo:

La incidencia aumenta a partir de los 40 años, siendo más frecuente en hombres.

. Presencia de condiciones precancerosas como gastritis crónica atrófica y metaplasia intestinal:

En adultos mayores de 40 a 60 años estos factores pueden estar presentes desde etapas tempranas, lo que aumenta el riesgo de desarrollo de la enfermedad.

1. Manifestaciones clínicas

Los síntomas suelen ser inespecíficos en etapas iniciales: dispepsias, sensación de llenura de dolor epigástrico, nauseas y perdida de peso. En faces avanzadas pueden presentarse vómitos, hemorragias digestivas o masa palpable.

1. Diagnostico

El diagnostico se realiza mediante endoscopia digestiva o alta biopsia, lo que permite confirmar la presencia de lesiones malignas. Otros métodos complementarios incluyen estudios de imagen y marcadores tumorales, aunque su sensibilidad es limitada.

1. Tratamiento

El tratamiento depende del estadio de la enfermedad. En fases tempranas, la resección endoscópica puede ser curativa. en estadios avanzados, se requieren gastrectomía parcial o total, quimioterapia, radioterapia o terapias dirigidas. El pronostico mejora significativamente con el diagnóstico precoz.

1. Prevención y detección temprana

La prevención incluye la erradicación de H. Pylori, la mejora de hábitos alimenticios y la eliminación del consumo de tabaco. La implementación de programas de tamizaje en adultos mayores de 40 a 60 años ha demostrado ser efectiva en países con alta incidencia, aunque su aplicación aun es limitada en regiones de bajos recursos.

Prevención y la detención precoz.

La prevención del CG incluye:

. Erradicación de Helicobacter pylori:

Tratamientos de antibióticos para eliminar la infección bacteriana.

2.3.7 Exposición de radiación durante el cáncer gástrico

La exposición a radiación ionizante ha sido reconocida como un posible factor de riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico especialmente cuando se produce a altas dosis o de forma prolongada. Estudios en sobrevivientes de bombas atómicas y trabajadores expuestos ocupacionalmente (por ejemplo, una correlación, en la industria nuclear) han demostrado una correlación entre la radiación ionizante y un mayor riesgo de desarrollar varios tipos de cáncer gastrointestinal, incluido el gástrico.

Según la agencia internacional para la investigación sobre el cáncer (IARC), la radiación ionizante es un carcinógeno humano comprobado y puede inducir mutaciones en el ADN que contribuyen a la carcinogénesis gástrica. Sim embargo este riesgo depende de factores como la dosis el tiempo de la exposición y la edad al momento de la exposición (IARC Monographs, vol.75, 20009)

2. 3.8 Hábitos pocos saludables

El cáncer gástrico es una enfermedad multifactorial en la que además de factores genéticos y biológicos los hábitos pocos saludables desempeñan un papel significativo en su etiología. En personas de 40 a 60 años estos hábitos pueden tener un efecto acumulativo aumentando el riesgo de desarrollar esta neoplasia maligna.

1. Dieta inadecuada

El consumo excesivo de ciertos alimentos se ha relacionado con una mayor incidencia de cáncer gástrico:

. Alimentos salados y en conserva: la alta ingesta de sal daña la mucosa gástrica y favorece la acción carcinogénica del Helicobacter pylori.

. Carnes procesadas y ahumadas: contienen nitritos y nitratos, precursores de compuestos N-nitrosos que son potencialmente cancerígenos.

. Bajo consumo de frutas y verduras frescas: Reduce la ingesta de antioxidantes naturales como la vitamina C, que ayudan a neutralizar compuestos carcinógenos. Estudios han demostrado que una dieta mediterránea o rica en productos frescos puede tener un efecto protector frente al cáncer gástrico (Word cáncer Research fund,2018).

Marco conceptual

El cáncer gástrico también conocido como cáncer de estómago es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células malignas en la mucosa del estómago, es una de las principales causas de muerte por cáncer a nivel mundial especialmente en países en vías de desarrollo. Su detección temprana resulta complicada debido a que los síntomas suelen manifestarse en etapas avanzadas lo que limita las posibilidades de un tratamiento eficaz (WHO,2023)

Etiología y factores de riesgo, diversos factores influyen en la aparición del cáncer gástrico entre los más significativos se encuentran la infección por Helicobacter pylori, el tabaquismo, una dieta rica en alimentos salados o ahumados, antecedentes familiares de la enfermedad y ciertas condiciones medicas como la gastritis crónica atrófica y la anemia perniciosa. El cáncer gástrico también ha mostrado una asociación con factores genéticos y ambientales (Correa, 1992; IARC,2020). La clasificación existe diversas clasificaciones para el cáncer gástrico una de las mas empleadas es la clasificación histológica de Lauren que lo divide en dos tipos de principales: el tipo intestinal (más frecuente en personas mayores y asociados a factores ambientales) y el tipo difuso (más agresivo y con mayor componente genético). A demás, el cáncer gástrico se clasifica según la localización anatómica y el estadio de la enfermedad.

La prevención del cáncer gástrico implica la reducción de los factores de riesgo especialmente la erradicación de Helicobacter pylori una dieta saludable y el abandono del habito tabáquico. Además, en regiones de alta incidencia se recomienda la vigilancia endoscópica en poblaciones de riesgo. La mayoría de los pacientes acuden al médico en etapas avanzadas cuando ya existen síntomas como pérdida de peso, dolor epigástrico o vómitos persistentes.

Adultos mayores de 40 a 60 año:

En este grupo etario el cáncer gástrico representa una preocupación creciente ya que muchas veces los síntomas se confunden con las infecciones gastrointestinales comunes. La implementación de estrategias de prevención como el tamizaje en poblaciones de riesgo y la erradicación del H. pylori, son esenciales para reducir su incidencia y mortalidad.

El cáncer gastico también conocido como cáncer de estómago es una neoplasia maligna que se origina en las células de la mucosa gástrica, es una de las principales causas de mortalidad por cáncer mundial especialmente en países en vías de desarrollo este tipo de cáncer se desarrolla de forma lenta y sus síntomas suelen manifestarse en etapas avanzadas lo que dificulta su detección temprana y tratamiento. De acuerdo con Bray et al. (2018) en el estudio global del cáncer statistics, el cáncer gástrico representa la quinta neoplasia más común en el mundo y la tercera causa de muerte en américa latina, países como Perú, Colombia y chile presentan altas tasas de incidencia.

El riesgo aumenta con la edad especialmente a partir de los 40 años siendo mas fr3ecuente entre los 50 y 60 años (correa,2013). Esto se asocia con una exposición prolongada a factores de riesgo como Helicobacter pylori dieta y hábitos nocivos, según correa y Houghton (2007), el modelo de carcinogénesis gástrica describe una progresión desde gastritis crónica hacia metaplasia intestinal, displasia y finalmente adenocarcinoma entre los principales factores.

Este estudio permitirá identificar patrones clínicos relevantes fomentar una mayor conciencia en la pobacion vulnerable y aportar información valiosa a los programas de salud publica a demás puede servir de base para desrrollo de guias clínicas especificas y estartegias de intervención preventiva en centros de atención primaria.

Desde el punto de vista académico la investigación contribuira al cuerpo de conocimientos sobre