



*UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
DEL ECUADOR*

-UNIB.E-

*ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE
CIENCIAS GASTRONÓMICAS*

TEMA:

*PROPUESTA DE MENÚS
ADECUADOS PARA ENFERMOS DE
CÁNCER GÁSTRICO*

TUTORA: MAGISTER BERTHA NIETO

*ALUMNA: GEOMARA PAOLA
GRANJA SÁENZ*

Quito-Ecuador, 2010

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Lo conceptos y críticas expuestos en el presente trabajo de investigación, son de responsabilidad única de la alumna que propuso el tema, de tal manera que exime de cualquier responsabilidad tanto a la Escuela de Administración de Empresas Gastronómicas, como a la Universidad Iberoamericana del Ecuador UNIB.E, y especialmente a su Tutora.

Geomara Granja Sáenz

C.C. 171618945-9

DEDICATORIA

El producto de este esfuerzo, lo dedico en especial a Dios, Supremo hacedor de las grandes maravillas que en el universo existen y del espíritu que se anida en el corazón humano para labrar la superación y el optimismo. A mis padres, Nancy Sáenz y Patricio Granja, quienes me dieron su sangre, el mundo con las manos, por quienes escucho el canto de las aves, por quienes el día, brinda calor y encantos, por ellos, mi cometa, mi luz y mi guía, fue posible cada triunfo y cada levantarme con la aurora nueva, por quienes mis tristezas, tornáronse en alegrías, por ellos, ejemplo infinito de ternuras, honor y dignidad en cada dolor y caídas que la estrecha senda del destino nos depara., pude sentirme triunfadora, y por todas estas razones que el corazón atesora, quiero dedicarles uno de mis últimos y primeros triunfos plasmado en el presente trabajo.

Con amor infinito.

AGRADECIMIENTO

Desde el fondo de mi ser interno, quiero agradecer a la Universidad Iberoamericana del Ecuador porque en su puerta, encontré el apoyo para iniciar el camino hacia el ascenso profesional. También agradezco a la Directora de la Escuela de Administración de Empresas Gastronómicas, Máster Marianita Pavón, quien está llevando la Carrera hacia dimensiones de compromiso con la calidad y el prestigio profesionales. Quiero aquí en esta página, también nombrar a todos mis maestros que durante los nueve semestres de la carrera, han guiado mis conocimientos hasta niveles de triunfo.

Un especial agradecimiento, a mi Tutora, Máster Bertha Nieto, quien ha sido realmente el soporte mayor de este trabajo, porque su convicción, responsabilidad y virtudes humanas, hicieron que me enrumbe hacia una investigación profunda y valedera, ella, profesional cuyos conocimientos y experiencia hacen que quienes estemos en sus aulas, comprendamos que la nutrición, la seguridad alimentaria y el servicio a la población ecuatoriana, sean perennes, a ella que fue el motor, la mano y el ángel que hizo posible la culminación adecuada de esta Tesis, por eso, elevo mi más profundo agradecimiento, ya que más allá de docente, es la amiga, consejera atinada y baluarte que guía hacia la confianza de un trabajo valedero.

ÍNDICE

CAPÍTULO I

HISTÓRICO GENERAL SOBRE EL CÁNCER COMO PROCESO EVOLUTIVO DE CONOCIMIENTO.....1

1.1. Cuándo y dónde se inicia el descubrimiento de la enfermedad del cáncer en general y del cáncer gástrico específicamente.....1

1.2. Criterio que primaba en el tratamiento de los primeros pacientes con esta patología respecto a las propiedades terapéuticas de plantas medicinales y alimenticias.....7

1.3. Aportes del tratamiento nutricional en el campo curativo y terapéutico de los pacientes que padecen de cáncer gástrico.....21

CAPÍTULO II

EL ECUADOR Y LOS PRIMEROS INDICIOS DEL CÁNCER COMO ENFERMEDAD DESCONOCIDA.....33

2.1. Desde que época el Ecuador aborda el tratamiento de los primeros pacientes de cáncer.....33

2.2. Descripción de este cáncer a partir de los criterios de la medicina oncológica y nutricional ecuatoriana.....37

➤ Desde el criterio Oncológico.....37

➤ Desde la Modificación Alimenticia.....37

➤ Desde la Modificación Celular y Metástasis..... 38

➤ Desde la Modificación Química y dosis de Radiación Gama....39

➤ Los criterios de la Ciencia Nutricional.....40

2.3. Razones que inducen a la afirmación de que la alimentación adecuada prolonga la vida del paciente y su sentido de dignidad.....43

CAPÍTULO III

GENERALIDADES DE IMPORTANCIA EN ESTE TIPO DE CÁNCER.....46

3.1. Características sobresalientes que deben considerarse en el tratamiento de cáncer gástrico a partir de conceptos Gastronómico-Nutricionales.....46

3.2. Particularidades que se destacan en la Nutrición del paciente afectado con cáncer gástrico.....52

3.3. Criterios personales sobre la argumentación de una alimentación adecuada para el paciente que sufre de cáncer gástrico.....59

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA.....62

4.1. Los productos de ligera digestión y la necesidad de nutrientes en el paciente con cáncer gástrico.....62

4.2. Menús adecuados para pacientes con cáncer gástrico.....65

4.3. Tipos de menús que propendan a una vida con calidad en las personas que padecen de cáncer gástrico.....75

4.4. Descripción de los menús.....79

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES.....88

5.1.- Conclusiones.....88

5.2.- Recomendaciones.....90

Glosario de términos.....92

Anexos.....97

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema propuesto, parte desde la conciencia ciudadana de que el cáncer está catalogado por la ciencia médica como el proceso de crecimiento celular exagerado que se provoca por razones que aún no se han podido determinar y que por descontrol de los factores del crecimiento normal de las células, situación que ha impedido a los investigadores, encontrar una respuesta a tan difícil realidad orgánica que cada día aumenta el número de pacientes alrededor del mundo con el agravante de que existe una serie de consecuencias derivadas de la patología misma de la enfermedad que son las que finalmente provocan la muerte y si a estas razones de la ciencia, la alimentación no es adecuada, la poca o larga vida que pudiera llevar el paciente, se complica, de tal manera que es necesario a través de la nutrición y la gastronomía ahora altamente desarrolladas, se pueda brindar a los individuos que padecen de cáncer gástrico sobre todo, una vida de calidad y con menores molestias, lo que permitiría que una vez diagnosticada la enfermedad, pueda controlarse los efectos nocivos de la misma, a través de una alimentación adecuada y de los mecanismos y métodos de cocción adecuados, ya que de esto, dependerá el sentido de calidad de vida en el paciente.

Este tipo de cáncer, según mitos alimenticios, pero aún no justificados por la ciencia, se cree que se proliferan en el estrés que las personas sufren en la vida cotidiana que hace que se multipliquen los ácidos gástricos y se produzca en mayor cantidad las secreciones intestinales y hepáticas, lacerando los tejidos del aparato digestivo, proceso que

agudiza mucho más el dolor, pero también la responsabilidad del cáncer gástrico, se le atribuye fundamentalmente, a la bacteria *Helicobacter Pylori*. Cualquiera sea la causa aún desconocida, lo importante es que una vez iniciado el tratamiento médico, sea acompañado el mismo, por una buena alimentación y anotada manera de preparación de los alimentos que ingiera cada día el paciente.

Aunque se piensa que todavía no se ha dado con el origen de la enfermedad también la ciencia, viene persiguiendo a los microorganismos que como la *Helicobacter Pylori* entre otros, pueden degenerar en destrucción de las células o en el crecimiento desmedido de las mismas, desembocando en el peligroso cáncer gástrico, al que también se le atribuyen hechos como la ingesta de alimentos altamente quimificados, contaminaciones ambientales, uso de plaguicidas, entre otros desencadenantes de la enfermedad que todavía no han sido demostrados fehacientemente.

Contribuyendo en algo para el alivio de uno de los más incómodos cánceres que en sus etapas avanzadas, sobre todo la final, aumenta el dolor en el paciente, es necesario contribuir a su vida con dignidad, prescribiendo una alimentación y sentido nutricional acordes con todas las dificultades que el afectado soporta.

OBJETIVOS

General

Determinar el tipo de alimentación para los enfermos con cáncer gástrico, cuya ingesta permita llevar una vida de calidad, destacando a la comida, como un colateral cuyo porcentaje de influencia, es significativo, dentro del proceso de tratamiento de cáncer.

Específicos

a.- Demostrar que la nutrición y la gastronomía, van indiscutiblemente juntas cuando se trata de prolongar y dignificar la vida de las personas afectadas con cáncer gástrico.

b.- Establecer la importancia de una ingesta alimenticia adecuada como forma terapéutica que ayude a disminuir el proceso doloroso de avance de la enfermedad.

c.- Sugerir un programa alimenticio que ayude en la detención de los procesos de avance de la enfermedad y pueda a la vez, estimular el apetito, reducir el dolor y ofrecer los nutrientes que el cuerpo humano requiere en condiciones de vida saludable.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer, una terrible enfermedad que ha diezmado y seguirá diezmado generaciones de ayer, ahora y del futuro, debe afrontarse con serenidad científica que este mal requiere y desde la Nutrición, con la importancia de dar a los afectados, una vida con calidad, de tal manera que logre prolongarse la existencia de las y los individuos desde una ingesta adecuada de productos que no empeoren su afección y que tampoco propicien la agudización de los síntomas que sobre todo, tratándose de cáncer gástrico, resultan ser muy dolorosos desde las etapas intermedias, por eso, el presente trabajo se propone hacer un análisis de lo que es más conveniente para el menú del enfermo con la finalidad de que se detenga en su organismo la reproducción de las células cancerígenas y desde la visión de un futuro profesional de la Gastronomía, proporcionar las recomendaciones más adecuados en cuanto a la preparación de alimentos que a más de prolongar su vida, hagan menos dolorosos los procesos digestivos.

Para el desarrollo del tema presente, se visualizan además, los factores influyentes en el desarrollo de este tipo de cáncer, considerando los de tipo ambiental, geográficos, ocupacionales, físicos, carcinógenos, socio-económicos y sobre todo, los dietéticos que la ciencia cree son los desencadenantes o los que influyen positivamente para alargar la vida del afectado.

Dentro de los diferentes tipos de cánceres, el gástrico, quizás está considerado entre los más dolorosos porque al llegar a instancias anteriores a la de la última etapa o final de la vida del paciente, ya impide que la persona afectada, pueda ingerir alimentos sin que tal proceso, deje de representar una serie de molestias que cada día añaden mayor intensidad a los síntomas de digestión dolorosa, razón que motiva desde la responsabilidad de futura gastronomía, a elevar una propuesta para una alimentación adecuada, a fin de que, determinados productos alimenticios que causan al paciente problemas en el traslado, transformación y síntesis de sus comidas en nutrientes, puedan ser retirados de los menús, haciendo entender a la persona, la inconveniencia de sus ingestas, ya que muchos productos, aún en personas sanas, resultan problemas durante el proceso de digestión, más aún, cuando todo el aparato digestivo, se encuentra lacerado por la existencia del cáncer gástrico.

La intención del presente trabajo, es demostrar que una dieta adecuada para este tipo de paciente, representa disminuir sus dolencias mientras inicia o finaliza el proceso de la patología, dolores que van desde leves a intolerantes, sobre todo en la etapa final cuando el cáncer ha ulcerado paredes estomacales o de algunas partes del aparato digestivo, etapa en la que más se requiere de una dieta especializada, semi sólida, semi blanda, o blanda cuando el enfermo se encuentra en la etapa terminal.

CAPÍTULO I

HISTÓRICO GENERAL SOBRE EL CÁNCER COMO PROCESO EVOLUTIVO DE CONOCIMIENTO

1.1. CUÁNDO Y DÓNDE SE INICIA EL DESCUBRIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL CÁNCER EN GENERAL Y DEL CÁNCER GÁSTRICO ESPECÍFICAMENTE

El cáncer en general y sobre todo el gástrico, como enfermedad preocupante para la humanidad puesto que causa la muerte, debió haber existido desde épocas milenarias, solo que la falta de una investigación exclusiva para esta enfermedad en aquellas épocas, hizo que como muchas patologías, fueran atribuidas a una maldición de los dioses o castigos divinos a la persona o a un pueblo determinado.

La palabra cáncer viene del padre de la medicina, Hipócrates, médico griego que utilizó la palabra “*carcinos*” de su propio idioma para definirlo, término que más tarde ayudaría a definir como carcinoma a los tumores provocados por aumento desmedido de las células. De este mismo término, se derivó en Grecia la palabra "karkinos", de tal manera que *carcinos*, *carcinoma* o *karkinos*, equivale actualmente a cáncer.

Muchos se sorprenderán al saber que estos términos griegos, sirvieron para describir un cangrejo que Hipócrates, por la forma que el crustáceo tienen, lo asoció a un tumor, pero realmente, quien le denomina como "cáncer", fue ciertamente Hipócrates, quien a su vez, fue el primero en descubrir la enfermedad, aunque como ya se dijo, la historia de cáncer en realidad comienza mucho antes de que este filósofo y científico griego, identifique a la enfermedad como cáncer.

El primer y más remoto caso documentado de cáncer, proviene del antiguo Egipto en el año 1500 antes de Cristo, los detalles de este descubrimiento, fueron grabados en un papiro, el mismo que contiene la documentación de ocho casos de tumores detectados en el pecho, recurrencias que para ese entonces, fueron tratadas por cauterización, un método para destruir el tejido voluminoso utilizando un instrumento caliente llamado "**el simulacro de incendio**", en el papiro también se consignó la particularidad de que no había tratamiento para la enfermedad, por lo tanto, solo se extendían curaciones para calmar el dolor. Existen también documentaciones de que siendo Egipto uno de los más avanzados pueblos en el conocimiento de la medicina, pudieron distinguir un tumor benigno de otro maligno. De acuerdo a las inscripciones dejadas en papiros y en muros, se determina que los egipcios fueron capaces de eliminar tumores externos de una manera quirúrgica muy parecida a la actual.

El primer indicio, en todo caso, es decir, la primera vez que la humanidad acepta la existencia de un virus carcinógeno, la tuvo el biólogo americano **John Bittner en 1936**, quien después de varios años de experimentar con roedores pequeños, descubrió que el cáncer de mama de uno los ratones de su laboratorio era causado por un retrovirus, el MMTV o virus del tumor mamario del ratón, asunto que mantuvo en atención a todos los científicos de la medicina y desde entonces, todos han buscado desmentir el hecho. De que el agente patógeno, se deba a un agente viral responsable del cáncer de mama humano o de cualquier otro tipo de carcinoma, pero lamentablemente, hasta el momento, pese a todos los esfuerzos de la humanidad, se ha podido llegar a un resultado concluyente. Hoy en día, y sin que esto resulte causa concluyente o definitiva de búsqueda, se acepta que un gran número de retrovirus y virus de ADN, causan diversos tipos de cánceres en un gran número de animales.¹

1 <http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20060919165537AAHz6f2>

La demostración de este mismo hecho patógeno en la especie humana, es más difícil, pues la prueba científicamente concluyente consistiría en la infección de un individuo sano con el virus desde un individuo infectado, solo así podría determinarse el desarrollo del cáncer desde causas y acciones virales, asunto que no teniendo las pruebas suficientes, sería poco ético el hecho de inducir a que los seres humanos crean definitivamente que el cáncer, cualquiera que sea su clasificación, provenga de contaminaciones virales o patógenas resultantes de un contagio; sin embargo, la presencia constante de un determinado virus en las células cancerosas constituye un indicio que podría confirmarse con otras comprobaciones de las que al momento, aún quedan distantes en la ciencia.

La forma mucho más común en la que suele presentarse esta enfermedad para criterio de la medicina oncológica, es el cáncer de hígado, el mismo que hasta el momento, se le asocia a la presencia del virus de la hepatitis B. Hay quienes sostienen que cualquier carcinoma benigno o maligno, está asociado con el virus de Epstein-Barr, también suele asociársele al linfoma de Burkitt y al carcinoma nasofaríngeo. Otra posición indica que es provocado por la presencia del virus HTLV-I en el organismo de las personas, desde luego, al no descubrirse su verdadera causa, aún no podrían darse resultados definitivos. Entre los esfuerzos por descubrir definitivamente el verdadero origen y causas desencadenantes de esta angustiada y cara enfermedad, tienden los investigadores a asociar al virus del herpes simple de tipo VII, con una forma de leucemia humana; virus al que también se le atribuye el cáncer de cérvix.

De igual manera, lo poco que se conoce sobre el tema médico-oncológico, ha inducido a entender y dar por hecho que se debe al virus citomegalovirus, posible responsable también del sarcoma de Kaposi, por ello, partiendo de este criterio, una gran mayoría de médicos oncólogos y tratantes, asocian los virus que causan las verrugas de la piel con la responsabilidad de algunos cánceres de la piel y genitales, suponiendo que el mecanismo empleado por estos agentes virales, consiste en que su acción en el núcleo de la célula, provoca la activación de los genes implicados en la reproducción celular anormal irracional, a tal punto que aumentan sin control, provocando una serie de alteraciones orgánicas de tipo destructivo.

Sobre el origen y las verdaderas causas que provocan el apareamiento de todo tipo de carcinomas, la historia, aún no tiene las respuestas efectivas, por lo que todavía queda mucho por estudiar en este campo, pero es posible que en un futuro próximo, quizás muy cercano, las vacunas contra ciertos virus constituyan a la protección más acertada contra el cáncer; sin embargo, la presencia constante de un determinado virus en las células cancerosas se ha vuelto un indicio que podría confirmarse con otras comprobaciones científicas.

Todo este asunto, posiblemente, en algo tienen razón dentro de la historia sobre el carcinoma en general, pero todavía queda mucho por descubrirse, mientras tanto, esta frecuente enfermedad, sigue dezmado a millares de seres humanos.²

2 IBIDEM

Dentro de su historia, se indica que el mecanismo mediante el cual estos virus provocan el cáncer, se supone que radica en la acción que generan dentro del núcleo celular provocando la activación de los genes implicados en la reproducción celular, de tal manera que éstas aumentan sin control. Todavía queda mucho por estudiar en estas cuestiones, pero es posible que en un futuro no muy lejano las vacunas contra ciertos virus constituyan vacunas también contra el cáncer.

Han sido siglos de lucha en el intento de saber algo más sobre el cáncer, y no obstante de que hoy se sabe mucho más del cuerpo humano, la ciencia médica, sigue en la búsqueda de descubrir cuáles son las verdaderas razones o fuentes de donde se origina el cáncer, quedándose casi en el mismo que los primeros médicos egipcios o griegos que no fueron tan afortunados. Hipócrates por ejemplo, creía que el cuerpo se compone de cuatro fluidos: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra y que un exceso de bilis negra en un sitio determinado del cuerpo, producía cáncer, siendo una creencia que estuvo cerca de la humanidad durante 1400 años. Vale la pena anotar dentro de la historia de esta enfermedad, que en el antiguo Egipto, se creía que el cáncer era causado por los dioses.

Tal vez un paso hacia adelante en muchos campos de la medicina de hoy, fueron las autopsias realizadas por **Harvey en 1628**, científico que abrió el camino para aprender más sobre la anatomía y la fisiología humanas, el fenómeno de la circulación sanguínea que marcó la ruta del laboratorismo que permitiría posteriormente, descubrir muchas enfermedades, no obstante, el cáncer sigue aún siendo dilema.

No fue sino hasta **1761** que las autopsias, permitieron la investigación de la causa de muerte en los pacientes enfermos., siendo **Giovanni Morgagni de Padua**, que se anota entre los primeros patólogos que

realizaron autopsias con esta finalidad, es decir, de descubrir la causa de muerte.³

El cáncer gástrico, como toda forma manifiesta de esta patología orgánica, sigue el curso de los grandes descubrimientos científicos, es decir, evolucionando en medida que avanzan la ciencia médica, la industria alimentaria y la medicina nutricional, puesto que es importante que acompañe al tratamiento, una equilibrada ingesta concretada en una alimentación adecuada y conforme al estado de salud del paciente, menús que contengan alimentos propicios para la persona que se encuentra afectada con cáncer gástrico, comprendiendo que el aparato digestivo en estos pacientes, cumple un rol preponderante por dicha razón, es importante saber que debe o no comer el afectado, tal como este trabajo investigativo propone en base a contenidos de Ingeniería en Administración de Empresas Hoteleras y considerando que dentro de la Carrera de Gastronomía se ha ido resaltando la importancia de la nutrición y la dietética.

³ <http://cancer.about.com/od/historyofcancer/a/cancerhistory.htm>

1.2. CRITERIO QUE PRIMABA EN EL TRATAMIENTO DE LOS PRIMEROS PACIENTES CON ESTA PATOLOGÍA RESPECTO A LAS PROPIEDADES TERAPEÚTICAS DE PLANTAS MEDICINALES Y ALIMENTICIAS.

Como antiguamente, aún no existían alimentos industriales, las lesiones al aparato digestivo, especialmente el estómago, con seguridad, eran menos frecuentes, pero del mismo modo, una serie de bacterias y contaminaciones virales hasta que descubran las correspondientes vacunas de algunos de ellos, causaron la extensión en los pueblos y heredades ignorando las razones o las causas de sus muertes, y de ahí al apareamiento del cáncer, debió existir un paso mínimo y aunque las distintas variedades de éste, no pudieron determinarse sino miles y miles de años más tarde, bajo nombres diferentes, la búsqueda de remedios para curar esta enfermedad maligna, debió de la misma forma, llevar al descubrimiento de la enfermedad y en un principio, la cura a través de alimentos naturales, plantas en general y plantas medicinales especialmente, formaron el tratamiento y el botiquín indispensable, pero en todo caso, estos medicamentos hoy son la base de la farmacología y aunque seguramente aliviaron de manera posible el cáncer, en cualquiera de sus manifestaciones, sigue siendo una enfermedad sin respuesta científica, lo que significa que la medicina, no tiene un remedio definitivo.

Actualmente, es angustiosa la situación de la salud de las personas, por el consumo masivo de determinados alimentos perjudiciales, tal el caso de aquellos que han sufrido procesos de industrialización a base de preservantes y de añadiduras de principios químicos que en todo

caso, pueden causar más daño que un producto natural contaminado por bacterias o virus cuyas vacunas contrarrestantes se conocen, así por ejemplo, no es lo mismo el tifus, la hepatitis, entre otras enfermedades mortales, para las que un tratamiento adecuado, puede hacer la diferencia entre la vida o la muerte, mientras que el cáncer, especialmente el gástrico, hasta el momento, constituye un mal irreversible.

Se dijo ya en el tema anterior que el cáncer en general, pero especialmente el gástrico, es una enfermedad conocida desde hace ya muchos siglos y no obstante, aún no se descubre su origen verdadero, circunstancia que imposibilita dar con su cura real o un tratamiento que permita conseguir la prolongación de la vida, sobrellevar los dolores y sobre todo, entregar un sentido de salud y todo lo que conlleva el combate de este mal.

No debe olvidarse que acudieron inclusive a pitonisas, brujos, curanderos, alquimistas, sacerdotes, entre otros, en la búsqueda de un remedio efectivo que ayude a curar de raíz, este mal. Con fines de una simple clasificación que permita entender las intenciones del tema, a continuación y girando los aportes en torno a los criterios que primaba desde épocas remotas en el tratamiento alimenticio de los primeros pacientes con esta enfermedad y respecto a lo que más tarde correspondería a los principios esenciales de la dietoterapia alimenticia, se puede acotar:

En los Países Orientales

Los egipcios, como descubridores del cáncer posiblemente, tuvieron una serie de plantas medicinales y tratamientos que aún quedan por descifrarse dentro de los frescos dejados en cavernas y en papiros, no

obstante, se cree que fueron los que más han investigado sobre las terapias alternativas y las sanaciones medicinales para este mal, especialmente, cuando el cáncer ataca al estómago, impidiéndole cumplir racionalmente con sus funciones y provocando una serie de anomalías, entre ellas, las dolorosas ingestas.

Por muchos siglos se vino creyendo que la orina de la persona que consume col, era importante en el tratamiento, de tal manera que se recogían muestras frescas para hacer jugos diversos obligando al paciente a beberlos. Desde luego, no solo los países orientales atribuyeron con certeza, una serie de propiedades antibióticas que la col tenía, pero en todo caso, se adelantaron a criterios de la medicina curativa moderna que conceptúa a la orinoterapia como método acertado para curar el cáncer entre otras enfermedades peligrosas y las crónicas. Los institutos de investigación científica, han descubierto con experimentaciones en ratones y en personas, las propiedades terapéuticas que la col posee, por ello, este trabajo fundamentado en hechos científicos, añade que es importante su consumo en grandes cantidades, pero si el paciente sufre de flatulencias, es preferible alternar con la coliflor y el brócoli, este último, después de más de treinta años de experimentación en ratones y personas afectadas de cáncer estomacal y de otros cánceres, permitió que en el Instituto John Hopkins de Estados Unidos, descubra que posee una sustancia altamente antibiótica, que puede tener el efecto positivo de fortalecer las defensas y ser la mejor alternativa de la quimio terapia, solo que el efecto del sulforafano o sustancia terapéutica del cáncer presente en el brócoli en gran cantidad y de mejor efecto como también, en la familia de los brécoles como la coliflor, el romanesco entre otros, se da a más largo tiempo. Las antiguas culturas en estos pueblos, alimentaban al canceroso con verduras al natural o cocidas al vapor, recomendando la ingesta del el zumo de la col, pero en general, existía un generalizado concepto de que lo mejor para esta enfermedad, radicaba en el **crudivorismo** o ingesta de frutas, verduras y hortalizas

crudas que cocidas para no desperdiciar las sustancias nutrientes y las defensas.

Para los chinos, el ajo y la cebolla, tenían propiedades terapéuticas de indiscutible valor y de los registros, se determina que quien consume estos dos productos en forma diaria, tiene menos posibilidades de desarrollar un cáncer.

En América del Norte

Por la obra del investigador Richard Walters, denominada “Opiums”, se deduce que el criterio que primaba para el tratamiento de los primeros pacientes con esta enfermedad respecto de la dietoterapia alimenticia entre los pueblos de Norteamérica, fueron distintos los criterios para alimentar a un enfermo de cáncer en general y de cáncer estomacal específicamente, pero algo en común constituía el consumo dietoterapéutico de determinadas plantas, raíces, verduras y hortalizas.⁴

Cabe indicar que así, las tribus primitivas y precolombinas, al acercarse más a la visión cósmica respetando a la Madre Tierra, pudieron desarrollar una medicina que ha servido de base la medicina ortodoxa o convencional, a la farmacología y a la nutrición terapéutica del cáncer entre otras enfermedades consideradas como catastróficas y debido a este conocimiento heredado por tradición a las próximas generaciones, llegó a nuestro conocimiento que usaron infusiones de hojas de chaparral, arbusto muy común sobre todo en los territorios de Estados Unidos de América, en los Estados de Texas, Arizona, California entre otros la parte Norte, del Estado mexicano. Durante más de cuarenta

4 WALTERS, Richard.- “Opiums” .- P. s/n. <http://books.google.com/books?id=OOCIMkhSm8gC&pg=PA66&lpg=PA66&d>

años, la experimentación con el brócoli y toda la familia de los brécoles como el romanesco, la coliflor, en los Estados Unidos, han permitido alcances insospechados en la sanación preventiva y curativa de las personas, a partir del consumo constante de estos alimentos, los que de verdad, y sin dejar margen a duda, contienen poderes antibióticos, tales que pueden compararse con el poner antibiótico de las quimioterapias.

En América del Sur

Una planta llamada paud'arco, mucho más conocida en el Brasil, en la terapia alimenticia de criterio ancestral y se ha convertido en una de las principales, de cuyo uso, existen documentación abundante, costumbre que estuvo arraigada entre las culturas de la Selva Amazónica en Brasil, norte de Argentina y casi todo el territorio paraguayo, uso que en mucho tiempo, fue reconocido a nivel mundial por ciertos resultados obtenidos en el hospital de Brasil, pero mucho más tarde, las autoridades norteamericanas, luego de haberse difundido el uso por más de treinta años, las autoridades oncológicas y de medicina preventiva en su lucha contra el cáncer gástrico y de otra especie, con investigaciones científicas más desarrolladas, dijeron a los médicos de ese centro de salud, que abortarán este tratamiento por las contraindicaciones que provocaba en el aparato digestivo y en todo el organismo.

En Ecuador, se ha generalizado el criterio del consumo del brócoli y con mucha razón, ya que posee una sustancia llamada sulforafano de alto poder antibiótico. También en el país, es muy común que cuando existen llagas por hongos estomacales, ulceraciones de intestino y problemas de heridas por cáncer estomacal, se suministre al paciente, las infusiones de linaza, que por cierto nadie puede negar que tiene poderes curativos conocidos y cuyo uso es de dominio universal desde

épocas milenarias. También existe la costumbre de suministrar té de llantén, aloe vera recogido de la sábila, infusiones leves de matico, el consumo de una papa hervida y machacada a tipo de puré con semillas de linaza, consumida durante nueve días consecutivos con intervalos de descanso de por lo menos un mes entre novenarios.

Dentro de los pueblos ancestrales ecuatorianos que viven en comunicación y aún de aquellos que se encuentran en aislamiento voluntario, en la Amazonía se conoce el uso inmemorial que ahora incluso se comercializan en grande, de la llamada “**sangre de drago**”, proveniente de un árbol milenario, sustancia que tiene un alto poder cicatrizante, desinflamatorio y astringente, por lo que es uno de los remedios de la medicina de sanación holística y homeopática, más común tanto entre las etnias, como en la cultura mestiza, por lo que ahora es muy común su venta y uso como medicamento para los dolores del cáncer gástrico y las heridas de todo tipo de llagas internas y externas provocadas por muchos factores, entre ellos, el cáncer tumoral gástrico y el cáncer gástrico.

También las tribus ancestrales de la Amazonía brasileña, peruana y ecuatoriana, han hecho uso de la corteza de un árbol denominado lapacho rojo al que le atribuyen poderes terapéuticos, que desde luego, aún no se encuentran analizados por la ciencia, pero en todo caso, ante un cáncer doloroso como muchas veces resulta el gástrico, tomar, infusión de este arbusto, ha dado resultados positivos, primero porque ha detenido el avance y segundo, porque proporciona alivio.

En general

Los entendidos en medicina natural, indican que es importante unir a las ingestas de estas plantas, una alimentación vegetariana que

empareje las propiedades de las plantas medicinales con los poderes curativos de frutas, legumbres y verduras.

Desde los criterios de culturas milenarias, se viene recomendando evitar azúcares provenientes de largos procesos industriales a base de químicos y consumir, stevia, miel de abeja, miel de caña, de palma, de maple entre otras de origen vegetal y animal digestivas.

Se dice que la almendra y no sin razones ayudan a mantener un conteo positivo de defensas si se ingieren tres diarias de manera constante. Al respecto de la terapéutica anti cancerígena, Edgar Cayce, naturópata, sanador y vidente, ha contribuido de manera concreta al tratamiento alimenticio del cáncer gástrico y de otros cánceres cuyo trabajo quedó para la posteridad, documentado en forma abundante, ya que pasaron a nuestro conocimiento más de quince mil registros totalmente analizados y clasificados que han servido de pauta para los químicos farmacéuticos y para médicos tratantes, nutricionistas y gastrónomos en el afán de prolongar la vida con indicadores de calidad, al paciente afectado por este grave trastorno.⁵

Dentro de los modernos criterios y más actuales, se ha estimado con poder curativo del cáncer, la hipertermia, conocida junto las cualidades de la linaza por los indígenas de América hace más de 500 años. Dentro de todos los alcances científicos, nutricionales y farmacológicos, nadie puede negar que el conocimiento ancestral ha permitido que se determinen los valores curativos de plantas, vegetales, hortalizas y de las mismas frutas, ya que todo avance en el conocimiento investigativo

⁵<http://books.google.com/books?id=OOCIMkhSm8gC&pg=PA66&lpg=PA66&dq=como+alimentaban+antiguamente+a+los+enfermos+de+cancer&>

del ser humano, representa un escalón pasado en el ascenso futuro, de tal manera que los medicamentos que hoy se conocen, ya sean éstos encapsulados, metidos en frascos o en jarabes, provienen de la experiencia más alta y cognitiva que los seres humanos han tenido a través de los siglos, desde mucho antes de que apareciera en el planeta la escritura.⁶

Una publicación sobre curaciones de cáncer gástrico y otros cánceres con plantas medicinales, asumida por la Revista “Tierra Santa” escrita por el Padre Romain Zagom sanador holístico que dentro de una pequeña parroquia incrustada en uno de los pueblos centroamericanos de mayor población indígena, que por cierto goza de credibilidad y confianza en su entorno, confiesa en su artículo, haber curado en cientos de personas la enfermedad de cáncer, sobre todo, el recurrente cáncer al estómago administrando 20 gotas diarias de la esencia de una planta existente en el lugar llamada “trébol rojo”. Lo sostenido por este naturista, es creíble porque los pueblos ancestrales, son los que por historia milenaria, manejan los remedios naturales de donde nacieron los productos fármacos.

Razones que Induce desde la Antigüedad, la Implementación de Plantas Medicinales en la Dieta del Cáncer Gástrico

Desde la antigüedad el ser humano ha empleado las plantas como remedio para sus enfermedades, estas contienen la capacidad de provocar reacciones curativas debido a que sus componentes guardan una proporción sabiamente elegida por la naturaleza., toda vez que contienen entiógenos o principios activos tóxicos y por los aceites esenciales que poseen, por ello, las mismas plantas con poder

⁶<http://books.google.com/books?id=OOCIMkhSm8gC&pg=PA66&lpg=PA66&dq=como+alimentaban+antiguamente+a+los+enfermos+de+cáncer&>

curativo, pueden provocar intoxicaciones que van de grado leve a mediano y a ultra peligroso, un ejemplo del exceso de entiógenos, está en el matico, que hervido, puede causar patogenias, la ruda, por ello, los indígenas, aún ahora, le atribuyen propiedades abortivas extrasensoriales, razón por la que siembran a la entrada de su choza para impedir que los malos espíritus ingresen a su vivienda y les causen daño, pero lo que en realidad tienen estas dos plantas son los principios activos tóxicos no obstante de su poderes terapéuticos, razón por la que antiguamente eran utilizadas en la cura y tratamiento de muchas enfermedades conocidas curables e incurables, y sobre todo, para combatir el cáncer que aún sigue siendo patología de origen desconocido y por lo tanto, aún no combatible.

El secreto ancestral de las plantas medicinales que como la **ruda**, el árbol del **drago**, **heneldo**, **llantén**, **sábila** por el aloe de vera, **linaza**, **ajonjolí**, **col**, **brócoli**, **coliflor**, **tomate de árbol** para combatir el cáncer de garganta, evitando así que llegue éste hasta el estómago, entre otras plantas de dominio popular, si no son sabiamente empleadas en la forma, modos y dosificaciones correctas, pueden provocar un cuadro patógeno mayor y difícil.

El Abedul, o árbol curativo, es muy alto, ya que puede alcanzar como el bambú, hasta más allá de treinta metros del que al principio solo se aprovechaba la madera, pero luego, la sabiduría helioteísta y el dominio del conocimiento sobre las plantas medicinales, le dieron otro sentido terapéutico , ha sido empleado desde miles de años, en el encuentro de la cura para el cáncer, por eso, ahora se emplea prácticamente toda la planta, es decir, la flor , la savia, yema, hojas y corteza de las ramas jóvenes. Este uso generalizado de toda la planta, se debe a que contiene gran cantidad de flavonoides, vocablo que provienen del latín *flavus* que en español significa "amarillo", ya que esta sustancia sirve de enlace de una serie de sustancias metabólicas

que ayudan a la transportación de los alimentos por el aparato digestivo o su desdoblamiento y futura conversión en nutrientes., razón por la que no deben faltar en las dietas de los enfermos con cáncer gástrico.⁷

De igual manera, la **achicoria** es una planta medicinal ligeramente amarga de la que se usan los tallos, hojas, cabezuelas y raíces. Es tónica, aperitiva y diurética. Por su poder anti anémico, se recomienda en el tratamiento dietético y alimenticio del paciente de cáncer al estómago, puesto que la misma enfermedad degenerativa, complica la función y acción de los nutrientes durante el proceso digestivo. Esta planta, por ser laxante, es buena para cuando la persona afectada de esta patología, sufre de estreñimientos. Tiene además, poderes vermífugos o propiedad purgativa que ayuda a expulsar muchos tipos de parásitos, gusanos intestinales, lombrices y oxiuros, que para el caso del paciente de cáncer gástrico, puede ser una difícil y mortal asociación.⁸

El **aloe vera** o sábila, es una planta medicinal usada desde hace miles de años por egipcios, griegos, árabes, y chinos, considerada como planta sagrada ya que sirvió para ungir el cuerpo de Jesús según el evangelio de San Juan. En Oriente recibe el nombre de “bebida de la perfección” que a más de usar sus hojas y para muchos productos de belleza, es recomendable cuando una persona se ve afectada por el cáncer gástrico. Lo mejor es usar la gelatina interna de sus hojas, como actualmente es común en la zumoterapia cancerígena.

7 <http://www.actosdeamor.com/planta.gif>

8 *La enciclopedia de artículos y respuestas de salud, dietética y psicología.*- cinemark.com.ec

Debido al sabor amargo del aloe vera, es conveniente tomar con jugos de frutas no ácidas, más bien, suaves como la papaya, pera, entre otras. Es importante destacar dentro del tema que se investiga que el poder de esta sustancia, se ha constituido en un poderoso revitalizador, por cuya razón, está recomendado después de una quimio o radioterapia.

Recomendaciones para la Calidad de la Ingesta en este Paciente

En los inicios de la enfermedad y cuando aún es controlable, se requiere que la persona, ingiera alimentos de lo más sanos, evitando contaminaciones parasitarias, virales o bacteriológica, cuyo combate representa agudizar la patología al someter al afectado a tratamientos que empeoren más sus procesos de anemia provocada por las quimioterapias o las inhibiciones de algunos productos alimenticios que desregularizan su proceso metabólico y enzimático.

Concepto de Quimioterapia.- Vale la pena aclarar que la quimioterapia consiste en administrar al paciente enfermo de cáncer, intravenosamente, un medicamento usado para tratar el cáncer de alto poder antibiótico. Al actuar, el medicamento de la quimioterapia en el organismo, elimina las células del tumor. La quimioterapia también puede usarse para reducir el tamaño de los nódulos linfáticos afectados por el cáncer. Cuando el tumor haya disminuido de tamaño, usted puede necesitar cirugía para extirpar el resto del cáncer.

Para tratar el cáncer se usan muchos medicamentos diferentes. Usted puede necesitar con frecuencia, exámenes de sangre. Estos exámenes determinan el estado de su cuerpo y la cantidad de quimioterapia que se necesita. La quimioterapia puede producir muchos efectos

secundarios. Los médicos le vigilarán cuidadosamente y le ayudarán a disminuir estos efectos secundarios. La quimioterapia puede curar algunos cánceres. Aunque la quimioterapia no cure su cáncer, sí puede ayudar a que usted se sienta mejor y viva por más tiempo.

Concepto de Radiación o Radioterapia.- Es el uso de rayos X o rayos gama para tratar el cáncer. La radiación elimina el tumor o la parte cancerada evitando que se propague, por eso, es indispensable que sea detectado a tiempo, cuando aún el cáncer al estómago, o cualquier otro cáncer es insitu, es decir, focalizado en un solo lugar y antes de que se opere la metástasis.

También evita que las células cancerosas se dividan en nuevas células que es una de las formas como el cáncer se propaga. Los nódulos (ganglios) linfáticos afectados por el cáncer también son tratados con radiación. En algunos casos de cáncer, la radiación puede ser usada después de la cirugía para eliminar las células cancerosas que no fueron extirpadas. Puede también ser administrada junto con la quimioterapia. La radiación puede servir para aliviar el dolor, controlar sangrados y achicar el tumor. Si el cáncer está muy avanzado, y el estómago del individuo se encuentra altamente inflamado provocando dolores leves o intensos, es recomendable una dieta blanda y de preferencia, con alimentos muy suaves, naturales, frescos, altamente digestivos y de fácil desdoblamiento como papillas de espinaca, de acelga, nabo, berros bien desinfectados, frutas como la papaya entre otras de suave digestión que no provoquen malestar, que ayuden a su metabolismo simple y apropiado a fin de que se ayude inclusive, psicológicamente a la persona que padece esta terrible enfermedad, la misma que se complica demasiado, en sus etapas avanzadas.

Vale la pena también explicar en este ítem, aunque parezca que se sale del tema, pero no es así, que como la ciencia aún no da con el

origen verdadero o las causas por las que aparece este mal, especialmente el cáncer gástrico, han surgido una serie de mitos, uno de ellos, que indica el riesgo de transmitir la enfermedad porque ésta se encuentra presente en el familiar de un paciente canceroso, resultado que casi es nulo o de índice bajo; sin embargo, existen casos de propensiones a contraerlo en un grupo familiar determinado por defecto genético, casualidades que por no conocer la ciencia el origen de la enfermedad con certeza tal como se anota a lo largo de la tesis presente, el hecho de que en algunas familias se detecten cánceres, especialmente al estómago, cuyas causas no pueden aún ser explicadas, se ha dicho también que pueden ser motivadas en factores exógenos, ejemplo: la pista que se sigue sobre los adenocarcinomas hereditarios o síndrome de cáncer familiar tipo 1, que agrupa cánceres de endometrio, ovario, mama, próstata, colon, estómago, páncreas, piel y melanoma.

También la ciencia médica habla del síndrome de cáncer familiar tipo 2, en el que el diagnóstico se acompaña de una incidencia aumentada de cáncer de mama, sarcomas, tumores embrionarios, linfomas, leucemia y cánceres de cerebro, corteza suprarrenal, tiroides y vejiga.

En estos síndromes, los tumores se desarrollan antes de lo habitual, pueden ser multifocales, es decir, con existencia de metástasis o regadío de la enfermedad en distintas partes del organismo del paciente y es posible que ocurra más de un tumor primario en el mismo sujeto, suponiendo la ciencia por no tener ninguna certeza, que algunos tipos de cánceres se heredan de forma autosómica, no obstante, aún no ha quedado explicado completamente y esta es la mayor incógnita de la humanidad, de tal manera, aunque se ha descubierto que ciertos alimentos predisponen el avance de la enfermedad, tal el caso en que por experimentación primero en ratones y luego en personas, determinados cánceres, parece que aumentan de

tamaño con la ingesta de leche, o que otros productos alimenticios, causan molestias o complican el ya complicado cuadro clínico y humano del paciente, impidiendo que lleve una vida con mayor dignidad, con menos dolores y complicaciones orgánicas o psicológicas, buscando desde todo punto de vista dietético y nutricional, cambiar una vida de dolores por situaciones más humanas que lleven al paciente de cáncer, a vivir en una forma más adecuada a su patología, haciéndolos compartir su vida con otras personas, buscando pequeños alivios a través de la alimentación y de tratamientos recuperativos ante la quimio o la radioterapia que acaban con sus pocas ganas de vivir como en el caso del cáncer gástrico que por las molestias de la ingesta y el metabolismo, el paciente, si por él fuera, no ingeriría alimentos.

1.3. APORTES DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN EL CAMPO CURATIVO Y TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES QUE PADECEN DE CÁNCER GÁSTRICO

Para un dietista, el conocimiento de esta área moderna de la medicina, la misma que se va profundizando cada día más en el gastrónomo, permite a toda la humanidad, vivir en armonía con la naturaleza, la vida y la salud, no se diga para aquellas personas que padecen de algunos estados patogénicos o enfermedades crónicas y mortales como es el caso del cáncer gástrico, de tal manera que sin la nutrición, el individuo se derrumba, puede inclusive, estar desarrollando debido a la mala ingesta, una serie de enfermedades irreversibles como las anemias plásticas, las anemias ferroprivas típicas de la edad reproductiva y del embarazo en la mujeres, hasta las perniciosas que son antesala de las leucemias.

Dice Holford que:

“La dieta con que los nuevos obreros industriales se alimentaban, consistía en grasa, harina y azúcar refinada. Una galleta o un buen pastel es un buen ejemplo. La harina estaba refinada de tal manera que no tenía gorgojos, y como el azúcar refinado y la grasa saturada no perdían gusto, no tenía sentido de equilibrio nutricional, lo que finalmente, produjo una serie de patologías, entre ellas, el cáncer estomacal por falta de nutrientes y por exceso de ácidos estomacales o biliares. Estos alimentos baratos que proporcionan energía, se consideran “combustible” de la misma manera que un coche necesita de gasolina. De modo sorprendente, la salud declinó. Hacia 1900, las personas habían empezado a ser más pequeñas que en las generaciones anteriores. Esto llevó al descubrimiento de las proteínas, factor necesario en el crecimiento, pero lo mejor, había sido descubrir que una dieta equilibrada, nos libera de muchas enfermedades, entre ellas, la desnutrición, escorbuto, pelagra y los mismos cánceres, especialmente, el estomacal que a criterio mi, provienen de un desarreglo fuerte en la dieta o de una bacteria o virus aún no descubiertos”

De la cita se desprende que si no se ingieren los siete grupos completos de alimentos, el desequilibrio nutricional, puede ser superable como fatal. Entre los aportes más genuinos de la nutrición para prevenir muchas enfermedades negativas, en especial el cáncer gástrico, se encuentran las siguientes razones de su importancia que en esta patología, tiene el tratamiento nutricional en el campo curativo y terapéutico de los enfermos que padecen de cáncer gástrico, sintetizando este trabajo, en lo siguiente:

Primero

De acuerdo a la pirámide nutricional, hoy se conoce que la buena salud y su preservación, dependen de la ingesta diaria de los siete grupos alimenticios, entre ellos: los hidratos de carbono, las proteínas, sales minerales, azúcares, grasas, fibra y celulosa. Si alguno de ellos falta, constituye uno de los mayores riesgos puesto que la persona, al no ingerir lo que necesita, obliga al cuerpo a utilizar sus reservas y en el caso más grave, deja de producir provocando una serie de patologías fisiológicas, orgánicas y sobre todo nutricionales que desatan enfermedades irreversibles o incurables, por ello, en presencia de un cáncer gástrico, lo primero que debe hacerse, es consultar al médico tratante y empaparse de una serie de literaturas propicias que ayudan a guiar hacia una dieta adecuada, equilibrada, sana y propicia para este metabolismo afectado, el mismo que a su vez, provoca alteraciones en el aparato digestivo y en la misma digestión de los alimentos a su paso por el estómago, volviendo las ingestas, muchas veces dolorosas, sobre todo cuando el cáncer está en etapas intermedia o final.

Segundo

Las enfermedades más complicadas, pueden superarse si el individuo se alimenta de manera equilibrada, porque nutrirse, es defender su vida con calidad y su salud física, fisiológica y hasta emocional, recomendaciones que deben considerarse sin eludir indicadores de equilibrio y necesidad alimenticia, en las personas que adolecen de este tipo de cáncer, ya que afecta de manera directa, al aparato digestivo y en general, a su metabolismo basal, dificultando el traslado de los alimentos por el esófago, tráquea, aparato digestivo, intestinos delgado, grueso, y estómago, con la acertada colaboración del páncreas, vesícula biliar, riñones, y otros órganos que intervienen en el desdoblamiento y transformación de los alimentos en nutrientes que el organismo del enfermo de cáncer gástrico, requiere cada día de su vida para disfrutar en la medida de su afectación, de una salud estable y una vida de dignidad no solo aparente, sino objetiva y real, siendo su alimentación, una de las condiciones mayores que apoyada en el tratamiento médico, deciden el avance o la detención del mal.

Tercero

Sin los aportes del tratamiento nutricional en el campo curativo y terapéutico, muchas enfermedades carecerían de un tratamiento integral que permita prolongar la vida de las personas afectadas y su calidad, ya que como dice Raúl Escobar en su obra especializada en Medicina Natural, “somos lo que comemos”, esto significa que nada más importante para la longevidad positiva de la persona afectada con cáncer estomacal, que una alimentación sana, equilibrada y libre de pesticidas u otros contaminantes químicos, virales o bacteriológicos que deterioren su ya devastada salud, poniendo en riesgo innecesario, la vida que debe prolongarse y con la calidad requerida.⁹

9 ESCOBAR, Raúl.- “guía de la Medicina Natural”.-P. 11

Cuarto

La nutrición en el campo oncológico de este cáncer al estómago, permite entender y abordar el tema de la detención de la enfermedad y la disminución del dolor, restando inclusive esfuerzo innecesario para la digestión cuando ésta, por efectos de la misma enfermedad, se ve comprometida., Los aportes de la medicina nutricional en este tipo de pacientes, asume una importancia indiscutible, toda vez que va distribuyendo con sabiduría, experticia y conocimientos dietólogos, el menú acorde a las necesidades de la persona enferma, determinando lo que debe o no comer este paciente, el grado de aceptabilidad o de rechazo de un producto comestible, los efectos positivos o nocivos para corregir inmediatamente el problema, en fin, permite a través de la ingesta apropiada, que el paciente no sufra desnutriciones, anémicas que son constantes en este cáncer u otros problemas digestivos o metabólicos.

La presente investigación, consciente de que el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo occidental, debido al estilo de vida y a muchos factores influyentes como la alimentación, ya que afecta según estadísticas mundiales expresadas en la obra, “La Biblia de la Nutrición Óptima” a una de cada tres personas, y que en el Ecuador, este índice es alarmante, por lo que se requiere utilizar el tratamiento nutricional con la responsabilidad que este tipo de pacientes necesita, es decir, induciéndolos a través de las dietas y sus menús sencillos, agradables y variados, hacia la ingesta adecuada y en la medida de sus necesidades.

Es de suprema importancia considerar que cada persona, puede presentar diversos cuadros clínicos o complicaciones que agudicen la enfermedad y en base del desarrollo que este campo médico ha obtenido en la terapéutica de tipo curativo, es necesario que las personas que están junto al paciente, entre ellos, el médico tratante, mucho más aún, el nutriólogo, procuren que su ingesta si no puede curar la enfermedad, al menos, es posible desde los aportes que ella entrega y desde las formas adecuadas para su preparación mediante la gastronomía en el campo curativo y terapéutico de los enfermos que padecen de cáncer gástrico, sepan que hacer y cómo preparar los menús de una dieta adecuadamente controlada, procurando disminuir los riesgos de presentación de cuadros complejos o complicaciones mayores, ya que se compromete directamente al aparato digestivo y al proceso metabólico total, evitando además mediante el poder terapéutico de la medicina nutricional, minimizar el malestar que acompaña al cáncer gástrico y los dolores estomacales como muchas dietas pueden procurar, y si el concepto es prevenir la enfermedad, detener o mantenerla estable, evitando complicaciones indebidas, medicina nutricional y gastronomía, son el dúo perfecto.

Criterios de la dieta Humana para el Cáncer Gástrico

No cabe duda que desde que se científicó en el tratamiento nutricional el concepto de dieta humana y el contenido de los menús diarios, muchas enfermedades desaparecieron, así por ejemplo, el escorbuto, patología proveniente de la falta de ingesta de verduras, el veri-veri o falta de equilibrio producido por la carencia o deficiencia de un tipo de nutrientes que ayudan a fortalecer las terminaciones nerviosas del sistema nervioso central toda vez que la gran cantidad de minerales que aportan los alimentos a la vida del ser humano, son imprescindibles, mucho más, al tratarse del campo terapéutico en el

cáncer gástrico porque es una patología difícil y delicada que se asocia a la ingesta, digestión y metabolismo.

El tratamiento nutricional de los pacientes con cáncer gástrico, es de suma importancia, ya que son personas propensas a un elevado riesgo de desnutrición, puesto que las disfunciones orgánicas y fisiológicas que la enfermedad causa, ya son un detonante, pero a esto, debe añadirse el hecho de que reciben altas dosis de quimioterapia que no es más que un suero de alto poder antibiótico que se inyecta al enfermo, y sumado a ello, la radioterapia de poder destructivo, es necesario fortalecer el sistema nutricional para que a su vez, éste, fortifique el debilitado sistema inmunológico del paciente de cáncer gástrico. De ahí que la intervención de esta medicina dietética, permite alcanzar, definir y establecer los niveles y cantidades requeridas de los alimentos propicios para esta enfermedad. Lo más acertado, es tomar las medidas correctivas si la dieta no ha sido suficiente tanto en macro y micronutrientes, en enzimas, proteínas, hidratos de carbono, líquidos, fibras, azúcares, grasas controladas sin saturación, razón por la que se recomiendan las grasas, margarinas y aceites de oliva fundamentalmente, de maíz, soya y girasol.

Si la dieta no es completa, racional y acorde a las necesidades del cuadro clínico, puede ingresar a un estado de complicación por encontrarse desnutrido, por esto, las medidas recuperativas, deben tomarse de inmediato para evitar o revertir una patología imposible de controlar. De la recuperación nutricional del paciente, depende la prolongación de su vida o un agudo cuadro patógeno posterior, si es urgente el tratamiento, este puede darse de manera parenteral o endovenosa.

Holford, en el aporte de la nutrición al campo terapéutico para quienes padecen de cáncer al estómago indica que deben considerarse muchos aspectos de importancia antes de alimentar al paciente, pero textualmente dice:

“Los alimentos integrales para el paciente de cáncer al estómago, son de mucha ayuda tanto como los no adulterados, los que han formado la base de la dieta humana a lo largo de los siglos. Un fundamento para la salud de estas personas, es comer alimentos que proporcionen exactamente la cantidad de energía requerida para mantener el cuerpo en perfecto equilibrio, ya que una gran parte de su debilitada energía, se ve desactivada por el consumo de alimentos con procesos químicos o con solo procesos industriales. Para estos enfermos, es imprescindible, apoyar su tratamiento en una dieta pura, solo así, estaremos minimizando el daño orgánico y el efecto nocivo de la alimentación. El alimento orgánico crudo, es la manera más natural de introducir alimentos al organismo enfermo de cáncer estomacal.”¹⁰

De la cita se desprende la advertencia que hace este médico nutricionista y oncólogo a la vez, sobre los alimentos integrales como parte de la dieta diaria para el enfermo de cáncer y la búsqueda acertada de productos orgánicos, naturales de preferencia, evitando enlatados o de cualquier otra forma de envase, porque no solo es el hecho de que sea lata, plástico o vidrio, es el contenido de preservantes que se adhiere y otras sustancias nutrientes que mejoran industrialmente al producto.

De acuerdo a la prescripción médica, la dieta deberá encontrarse conteniendo la cantidad exacta de los nutrientes, ya sean éstas, proteínas, hidratos de carbono, minerales, grasas, azúcares, fibra o celulosa, pero sobre todo, debe considerarse de manera extraordinaria, el rechazo, alergia o intolerancia que la persona enferma, puede presentar mucho antes del apareamiento del cáncer o

10 HORLFORD, Patric.- “La Biblia de la Nutrición Óptima”`. - P. 48

como consecuencia del tratamiento médico con quimioterapia o radioterapia.

La recomendación del autor sobre la ingesta de alimentos crudos al aparato digestivo y sobre todo, al estómago del enfermo, se debe a que muchas enzimas necesarias para la vida, se pierden en la cocción o en el garnish, ya que al cortar los alimentos en pequeños pedazos, pierden más las frutas y las verduras sobre todo, sus valores enzimáticos y son precisamente las enzimas, las que ayudan en forma determinante, al proceso metabólico, al desdoblamiento y la transformación orgánica de los alimentos en nutrientes.

Aportes terapéuticos o Sistemas de Curación para del Paciente de Cáncer Gástrico

Dentro de la medicina moderna o terapéutica que hoy se encuentra en boga a manera de terapias alternativas, sobre todo, para el tratamiento nutricional de las personas que padecen de distintos cánceres como es el del estómago que a fin de cuentas, está entre los más delicados conceptos oncológicos, es importante reconocer los aportes del tratamiento nutricional al alcance de la vida, dignidad y salud, porque al fusionar los conocimientos ancestrales de sanación holística otorgados por la cosmovisión andina en el Ecuador, el dominio de las plantas y la sabidurías de los alimentos apropiados en el conjunto de los aportes indiscutibles que ha traído a la vida moderna la medicina nutricional, hoy, gracias a una dieta adecuada en equilibrio y en base a las necesidades de cada paciente, se ha disminuido el cuadro doloroso que es común en este cáncer, contribuyendo además a evitar la desnutrición o las anemias que acompañan a la sintomatología de las complicaciones más comunes y sobre todo, a la prolongación de la vida y su calidad digna.

Hoy se conoce gracias al rol de la medicina nutricional, cómo y de qué productos alimenticios debe componerse el menú diario para este enfermo, proveyéndole de plantas, raíces, hojas, tallos, hortalizas, verduras, grasas, azúcares e hidratos de carbono apropiados para que su digestión y proceso metabólico no compliquen su ya deteriorada salud a causa de este cáncer presente en el estómago.

La calidad de las proteínas, es decir, la cantidad y proporción de aminoácidos esenciales que contiene un alimento. Como el cuerpo no puede sintetizar los aminoácidos esenciales, depende de su aporte desde el exterior para poder satisfacer las necesidades de proteína.

Aportes del Tratamiento Nutricional y Terapéutica en la Curación de los Enfermos de Cáncer Gástrico en Relación a las Proteínas

Para que un alimento sea buena fuente de proteínas en un organismo normal, se requiere consumir los alimentos precisos como algas marinas, pescados y mariscos, es decir, productos del mar sobre todo, y no se diga, en el organismo de una persona afectada con cáncer gástrico, circunstancia que exige del alimento, no sólo contener todos los aminoácidos esenciales, sino también, en una proporción adecuada de los mismos, ya que el solo hecho de que uno de ellos no aporte el límite de aminoácidos esenciales o básicos requeridos, se desregulariza toda la absorción de los mismos, desequilibrando la nutrición óptima y la salud del paciente.

Dentro de la nutrición moderna, estos hechos del desequilibrio en proteínas, fuente genuina de donde proceden los aminoácidos, la disfunción fisiológica y orgánica que el cáncer deriva, debe tomarse en cuenta para determinar el aporte proteico de un alimento sugiriéndolo en el menú diario. Se considera que el huevo contiene la proporción idónea de aminoácidos esenciales y que todos los demás alimentos, tienen algún aminoácido limitante en comparación con el huevo.

Dentro del aporte del tratamiento nutricional en el campo curativo y terapéutico de los enfermos que padecen de cáncer gástrico, es importante considerar que esta rama nutricional, alude, vigila y estudia constantemente, el proceso de la digestibilidad, función orgánica que se refiere a la proporción en que las proteínas pueden ser absorbidas por el intestino humano atendiendo a la composición del alimento sea factible de ser atacado por los sistemas enzimáticos del tubo digestivo en el paciente de cáncer gástrico, por ello, la medicina nutricional y los conceptos gastronómicos, van ahora íntimamente ligados, sin que el uno, pueda opinar sin sustento del otro para acomodar el sentido curativo y terapéutico alimenticio del paciente agobiado por este cáncer.

Aportes del Tratamiento Nutricional en la Terapéutica de los Enfermos de Cáncer Gástrico en Relación al Valor Biológico del Alimento

La nutrición en el campo terapéutico, determina el valor biológico de los productos alimenticios y su efecto en el aparato digestivo como también, dentro de los procesos metabólicos, ya que se refiere a la proporción o cantidad de la ingesta, respecto a cualquier nutriente vitamínico, proteico, graso, mineral, o glucogénico conservados por el organismo, las mismas que no pueden estar en cantidades deficientes o en relaciones carenciales peligrosas.

La nutrición y la terapia o enlace relacional curativo, deben partir de un criterio de valoración proporcional para el enfermo de cáncer gástrico, los que según el desarrollo y descubrimientos actuales de la misma ciencia médica, nutricional y el arte de la cocina moderna, constituyen las siguientes expresiones de valor:

Valor de calculado en la utilización neta del producto alimenticio según pirámide nutricional;

El valor otorgado a la clasificación de la proteína UNP ofrecida por Robert Henrikson en 1994, tal es el caso de el huevo seco entre otros productos que contienen albúmina como la gelatina de pollo, productos lácteos y las mismas algas marinas que alcanzan un valor significativo y propicio para este enfermo debido a su irregularidad estomacal que trastorna otros órganos y sistemas de su cuerpo, sobre todo, el sistema metabólico y digestivo.

Dentro de la fusión de criterio antiguo y moderno de la nutrición presente en la terapia sanadora para el paciente de cáncer en general y al estómago especialmente, considerado como una de las anomalías mayores de esta patología orgánica, la investigadora de las plantas silvestres nutritivas y terapéuticas, Saury dice, que además de los productos vitales para comer, no hay que olvidar el aire y el sol como alimentos esenciales y recuperativos, Por ello, corroborando el presente trabajo con este criterio científico y tomando en cuenta que la **Vitamina D** no se encuentra en ningún alimento, sino, en los rayos solares, es preciso que el paciente de cáncer gástrico, tome constantemente, baños de sol.¹¹

El berro, que bien puede sustituir al ajo y la cebolla en gran parte, de acuerdo a los poderes terapéuticos establecidos en el conocimiento ancestral como en la nutrición de hoy, contiene gran cantidad de **Vitamina C** propicia para evitar los resfriados y otras complicaciones del aparato respiratorio, dolencias que son muy comunes al paciente de cáncer, debe integrar por el deterioro constante de su sistema inmunológico.

En definitiva, los aportes de la medicina nutricional en el campo curativo y terapéutico para los enfermos que padecen de cáncer gástrico, indica la posibilidad de mantener estancado el avance

11 SAURY, Alain.- "Plantas silvestres Nutritivas para el Cáncer .- P. 18-"

cancerígeno y mantener en auge la ya deteriorada salud del afectado, prescribiendo los alimentos más propicios de la dieta, sus cantidades, la forma de preparación, entre otras particularidades de la dietoterapia. Si no se acompaña el tratamiento médico con los indicadores terapéuticos de la curación dados por la medicina nutricional y el arte gastronómico, no puede alcanzar el paciente, la prolongación de su vida, la calidad de ellas y el restablecimiento constante de su sistema inmunológico que se deteriora por el mismo tratamiento químico y radioterapéutico, como por los efectos nocivos que la enfermedad provoca. Sin nutrición, no hay detención de la enfermedad ni alcances de equilibrio en los nutrientes, tampoco tiene sentido una ingesta que posiblemente sea agradable solo al paladar, sin que esté represente la fuente más propicia o genuina de dónde la persona afectada por el cáncer gástrico, pueda recibir los nutrientes que su cuerpo en sentido recuperativo, necesita cada vez con mayor urgencia.

CAPÍTULO II

EL ECUADOR Y LOS PRIMEROS INDICIOS DEL CÁNCER COMO ENFERMEDAD DESCONOCIDA

2.1. DESDE QUE ÉPOCA ECUADOR ABORDA EL TRATAMIENTOS DE LOS PRIMEROS PACIENTES DE CÁNCER

Al igual que en muchos países del mundo, esta enfermedad se ha encontrado latente desde 1953, año en el que aparece el primer caso de cáncer gástrico, por lo tanto, debió estar en conocimiento de nuestros pueblos y nacionalidades asentadas en las tres regiones, en la insular, es posible que se haya conocido de esta enfermedad, muchos pocos siglos después, ya que no era habitable hasta hace más o menos dos siglos, pudiendo posiblemente haberse constituido las islas Galápagos, en un atracadero momentáneo para los barcos piratas, de tal manera que no existen indicios de que la enfermedad, forme parte de la historia de las islas encantadas.

Dentro de la historia de esta enfermedad, el Ecuador como todos los demás países, ha dado sentido a este vocablo como deformación, crecimiento irregular de las células, protuberancia o aspecto anormal que presenta determinado sistema, órgano o tejido por la reproducción anormal de las células, las mismas que tienden a invadir tejidos contiguos formando metástasis en otras regiones del organismo que en muchos casos aparece como tumor maligno, conocimiento que inicia al igual que en Estados Unidos de América, a partir de 1932, el mismo que sorprendió al mundo, sobrecogiéndolo por el carácter incurable de la enfermedad.

Ante estos hechos, tímidamente, los médicos generales, clínicos o gastroenterólogos ecuatorianos, durante las dos décadas subsiguientes, es decir hasta los años 50, no se atrevieron a diagnosticarlo en un paciente, no obstante, nuestro país, por iniciativas de los guayaquileños, se unió a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA, la misma que fue fundada en el año de 1953.

Esta importante Sociedad, aunque no nació de acto administrativo del Estado, es decir, mediante una ley emanada de la Función Legislativa, sino, a merced de la iniciativa privada de hombres y mujeres que de alguna manera estuvieron ligados a las acciones humanitarias de la Cruz Roja Ecuatoriana y de quienes lideraron acciones de salvamento para las víctimas del terremoto del cantón Pelileo en Ambato, provincia del Tungurahua, suceso que se dió en 1949, por el movimiento telúrico de hundimiento que hizo desaparecer a toda la población asentada en este sitio, inspiró el nacimiento de SOLCA del Ecuador, como expresa su estatuto, cuando en el Art. 1º dice: “El 7 de diciembre de 1953 se fundó la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, cuyas siglas corresponden a SOLCA, con domicilio en Guayaquil.

Esta Sociedad, nace como persona jurídica de derecho privado, la cual se nutría con ayudas internacionales y con donaciones voluntarias en sus primeros años, no obstante su carácter de servicio público.

Desde entonces, el tratamiento especializado de todo tipo de cánceres, se encontrará a cargo de SOLCA, hasta que obviamente, otros centros hospitalarios como el Carlos Andrade Marín a inicios de los años setenta, del siglo pasado que incluye en su administración, la sección oncológica para la atención especializada ambulatoria y clínica de los pacientes.

En realidad, dentro o fuera del Ecuador, el cáncer y al neoplasia, se consideran sinónimos, ya que la segunda, es un trastorno patológico del crecimiento caracterizado por una excesiva proliferación celular con el agravante del 80% de las neoplasias, tienen carácter maligna cuando se encuentra encapsulada e infiltra espacios adyacentes o produce metástasis.

Los oncólogos ecuatorianos del 2009, como todos los oncólogos del mundo, a partir de 1970, determinaron que el cáncer, no es una enfermedad única, sino más bien un conjunto de procesos patológicos

malignos que pueden surgir a partir de cualquier tejido de nuestro organismo. Por lo tanto, incluye una amplia familia de enfermedades diferenciados por su localización, morfología, etiología, comportamiento clínico y funcional, y su respuesta al tratamiento.¹²

Lo grave de la enfermedad y la razón por la que han muerto durante casi cuarenta años dentro del territorio nacional, miles y miles de pacientes, es por su pobreza extrema y realmente, es una enfermedad cara por el tipo de tratamiento como las quimio o las radioterapias que no están al alcance de todas las familias ecuatorianas marginales de alta vulnerabilidad.

Se espera que con este nuevo gobierno que instituyó políticas públicas para el tratamiento y prevención de enfermedades catastróficas, otra sea la realidad y puedan acceder a los beneficios de salud, las personas pobres que antes no tenían, ninguna oportunidad de curación para prolongar su vida. El Ecuador, atendiendo a los parámetros internacionales respecto al cáncer, en especial al del estómago, tiende a agrupar los diferentes tipos de neoplasias de acuerdo con la 9ª Revisión de Clasificación Internacional de Enfermedades. En ella se individualizan fundamentalmente, los cánceres y enfermedades más generalizadas, de acuerdo al lugar de ubicación de las personas afectadas o lugar de origen y por su aspecto histológico.¹³

12 [www.http://mxanswers.yahoo.com/question/index?qid=20060919165537AAH6f2](http://mxanswers.yahoo.com/question/index?qid=20060919165537AAH6f2).ignaciomiguelmuse

13 [vhhttp://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20060919165537AAHz6f2](http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20060919165537AAHz6f2)

Hoy en día, Ecuador, como todos los Estados del mundo, acepta que un gran número de retrovirus y virus de ADN, causan diversos tipos de cánceres en un gran número de animales, de tal manera que existe la posibilidad de que lo mismo suceda con los seres humanos.

La demostración de este mismo hecho en la especie humana es más difícil, pues la prueba concluyente consiste en la infección de un individuo sano con el virus, para comprobar el desarrollo del cáncer, y claro está, la inducción directa de la enfermedad en el hombre no sería ética. Sin embargo, la presencia constante de un determinado virus en las células cancerosas, constituye un indicio que puede confirmarse con otras pruebas de laboratorio, gamagrafía, tomografía, entre otros sistemas de la tecnología médica de punta.

2.2. DESCRIPCIÓN DE ESTE CÁNCER A PARTIR DE LOS CRITERIOS DE LA MEDICINA ONCOLÓGICA Y NUTRICIONAL ECUATORIANA

El paciente de cáncer, sufre determinadas modificaciones en su organismo o alteraciones que son visibles solo al examen interno o al examen patológico, de ahí que tanto el nutriólogo como el médico oncólogo, deben a través de la alimentación y el tratamiento entregarle en medida de lo posible una vida con calidad atendiendo a las siguientes modificaciones:

Desde el criterio Oncológico

Se parte diciendo que es muy poco probable que tenga que ver con asociaciones genéticas, es decir, que el cáncer gástrico o cualquier otra especie de cáncer, pueda ser hereditario, no obstante, existe cierta predisposición genética en muy pocas familias, a desarrollar la patología de la reproducción descontrolada de células, origen de esta enfermedad, más bien factores sociales como los malos hábitos de vida, desordenes alimenticios, uso indiscriminado de pesticidas, contaminación ambiental, entre otros factores de riesgo de la salud, tal es el caso de infecciones estomacales no curadas, enfermedades virales como el tifus que pueden causar úlceras internas y que no son tratados a tiempo, respondería de alguna manera oncológica al desarrollo de este tipo de cáncer gástrico.

Desde la Modificación Alimenticia

Es a veces difícil comer bien para los pacientes que hayan sido tratados contra el cáncer gástrico. El cáncer causa a menudo la pérdida de apetito, lo cual es entendible en quienes tengan el estómago afectado o recién operado y que además tengan náusea, vómitos, dolores en la boca, o el síndrome que descarga. Los pacientes que han tenido cirugía del estómago pueden recuperarse por completo después de comer solamente una cantidad pequeña de alimento a la vez y en varias oportunidades en el día. Para algunos afectados, el gusto por los alimentos, cambia, sin embargo, la buena nutrición es importante. El comer bien significa conseguir bastante energía y proteína del alimento para ayudar a prevenir la pérdida del peso, fuerza en la recuperación, y reconstruir tejidos.

Desde la Modificación Celular y Metástasis

El cáncer gástrico, desde la modificación de las células, es un tipo de crecimiento maligno producido por la proliferación de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos, en particular el esófago y el intestino delgado, causando cerca de un

millón de muertes en el mundo anualmente. Documentos expresos de internet, mecanismos que permite estar actualizados con la información, se dice del problema de metástasis, lo siguiente:

En las formas metastásicas, las células tumorales pueden infiltrar los vasos linfáticos de los tejidos, diseminarse a los ganglios linfáticos y, sobrepasando esta barrera, penetrar en la circulación sanguínea, después de lo cual queda abierto virtualmente el camino a cualquier órgano del cuerpo.¹⁴

En las formas adquiridas por la metástasis, las células tumorales, pueden infiltrar los vasos linfáticos de los tejidos, extendiéndose a los ganglios linfáticos y sobrepasando esta barrera, para penetrar en la circulación sanguínea, después de lo cual, queda abierto el camino a cualquier órgano del cuerpo, siendo la metástasis por lo tanto, lo más peligroso de la enfermedad, porque cuando es insitu, es decir, cuando se ubica el tumor en un solo sitio, puede combatirse por radioterapia inclusive.

Considerando que la modificación celular, es un problema muy serio en este tipo de enfermedad, desde la dieta, es necesario conseguir que el paciente sufra menos dolores gástricos, impidiendo que ingiera por ejemplo, alimentos condimentados, ají, cítricos, entre otros.

Desde la Modificación Química y dosis de Radiación Gama

El adenocarcinoma gástrico es un tumor epitelial maligno, originado en el epitelio glandular de la mucosa gástrica. Invade la pared gástrica, infiltrándose en las mucosas musculares y la submucosa, de tal manera que se encuentra alterando las sustancias químicas como efecto sucedáneo de la presencia de esta patología.

Dependiendo de la composición glandular y todas las secreciones intestinales, es una alteración complicada y difícil que requiere de un tratamiento oncológico urgente y de una

¹⁴http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_est%C3%B3mago.wikipedia.creativecommos/html

ayuda nutricional en consideración a que provoca dicha alteración química y celular una llaga vida que provoca dolores graves que afecta además, a tejidos conectivos.¹⁵

Como dice la cita, es una enfermedad de alteraciones o modificaciones muy complicadas, las mismas que deben tomarse en consideración, al momento de preparar las dietas del paciente.

La profilaxis o medidas preventivas para no contraer este tipo de cáncer son de difícil manejo, en razón de que no se ha encontrado aún causas específicas del cáncer gástrico, sin embargo, se puede disminuir el riesgo de contraerlo, con una dieta rica en frutas y verduras. El no fumar y el limitar el consumo de bebidas alcohólicas ayuda a disminuir el riesgo. No se ha comprobado que el consumo de antioxidantes o vitamina C tenga un efecto sobre la incidencia de cáncer gástrico, aunque el criterio que se maneja es el de proveer de esta vitamina y de antioxidantes a las personas para evitar esta patología.

Dentro de los criterios de la medicina oncológica, dedicada a la investigación masiva para seguir de cerca a todo el grupo de las enfermedades descritas como cáncer, pero en especial, el cáncer gástrico como mayor referente estadístico, se puede insistir en que el cáncer de estómago representan el 2% de los nuevos casos en los Estados Unidos de América, porque es el país donde más se han llevado a efecto investigaciones al respecto y desde 1932, pero, cabe también anotar que de las estadísticas mundiales actualizadas, se anota que los países con mayor recurrencia de cáncer gástrico, se encuentran registrando casos nuevos Japón, Chile, Costa Rica, Corea,

¹⁵http://www.quimica.es/enciclopedia/C%C3%A1ncer_de_est%C3%B3mago.html#Nutrici.C3.B3n_para_los_pacientes_del_c.C3.A1ncer

Gran Bretaña, China, Venezuela, entre otros países de Asia y Sudamérica. Esta nómina, no quiere decir que Ecuador se quede atrás, sino que no existen datos oficiales que demuestren la alta, poca o ninguna recurrencia, pero este trabajo, considerando la mala alimentación basada en alto porcentaje de hidratos de carbono y grasas saturadas y polisaturadas que consume generalmente la familia ecuatoriana, por la falta de control de calidad de los productos agrícolas, la contaminación de pesticidas, el alcoholismo generalizado de gran parte de su población, los malos hábitos de vida, entre otros factores desencadenantes y la indiferencia de cada gobierno de turno para establecer políticas de educación nutricional, estima que debe ser el cáncer más frecuente.

Los criterios de la Ciencia Nutricional

Recientes investigaciones científicas sobre el cáncer gástrico, han reportado un riesgo mayor de contraerlo en poblaciones hispanicas como la nuestra a partir de una úlcera péptica o una gástrica, razón por la que el presente trabajo, plantea como un desencadenante del cáncer gástrico al alcoholismo que en el Ecuador y no solo en adultos, sino, en niños menores de trece años, adolescentes y jóvenes de las poblaciones educativas, tienen este mal hábito, que se ha vuelto recurrente, el mismo que puede desembocar en ulceraciones de todo el aparato digestivo, y en especial, del estómago.

Al asociar a este cáncer con el alto consumo de sal, debemos pensar en todos los platos típicos que como el hornado, fritada, entre otros platos de la cocina nacional, lleva cantidades indeseadas de sal, a las que el paladar de los ecuatorianos, se encuentra lo suficientemente acostumbrado, pero que trae varios efectos negativos, así, el problema tensional en el hipertenso o su contribución al cáncer gástrico por el alto contenido de sodio.

Por la falta de control higiénico tanto en los sembradíos como en el traslado, circulación y venta de productos comestibles como las frutas o las verduras, existe un porcentaje significativo que debería alertarnos, sobre las personas que han contraído y van contaminando a la población con la bacteria peligrosa denominada ***Helicobacter pylori***, la misma que se controla con tratamiento natural, el cual consta de una dieta a base de papa, zanahoria, pepino, melloco, etc.; tratamiento homeopático, a través, del consumo de tomillo, menta, propolis, jengibre.; y tratamiento farmacológico, con el uso de medicamentos como: metrodinazol y omeprazol, que para el cáncer gástrico, es el factor de riesgo más importante en un 80% de personas o quizás más, de los cánceres gástricos hasta el momento conocidos, por esta razón, en el mundo, Latinoamérica y sobre todo en el Ecuador, se le toma como factor desencadenante de esta irreversible enfermedad la misma que aparece más en hombres que en mujeres, porque son los que más se exponen a comer fuera de casa, en sitios poco aptos para la salud, o en la calle donde la falta de higiene y salubridad es indiscutible, son ellos más que las mujeres, los que establecen las estadísticas de alarma, por eso, llevar una vida ordenada, comiendo a las horas, alimentos sanos, evitando la comida fast food o rápida, también llamada chatarra, es un consejo válido para las personas en general.

2.3. RAZONES QUE INDUCEN A LA AFIRMACIÓN DE QUE LA DIETA ADECUADA PROLONGA LA VIDA DEL PACIENTE Y SU SENTIDO DE DIGNIDAD

El investigador de la Nutrición Oncológica Patrick Holford estima que en el campo donde más se han conseguido avances considerables, radica en la investigación a fondo sobre las causas y los peligros primordiales para contraer diversos tipos de cánceres, no obstante, el tumoral gástrico, tiene por fuente, la mala alimentación, el estilo de vida, el estrés, entre otros indicios patogénicos . Textualmente, asume que:

“Por lo menos, el 75% de los procesos cancerígenos están relacionados con los factores del modo de vida de una persona, como la dieta, el tabaco y la ingesta de alcohol. Otros factores de riesgo incluyen el desequilibrio hormonal, la exposición a la radiación de los rayos ultravioleta del sol,

la polución, los aditivos de los alimentos, las drogas y las infecciones.

De todos los factores de peligro, la dieta es la de mayor riesgo, un hecho que está respaldado por el gran progreso que se está haciendo tanto en el tratamiento como en la prevención del cáncer con la terapia nutricional”¹⁶

De la cita se infiere la importancia de una alimentación adecuada y restringida para mantener la salud, detener el cáncer y conseguir una vida con dignidad en la persona afectada con este tipo de cáncer tumoral gástrico .y como dice el mismo investigador en este campo oncológico que los factores que determinan el cambio de comportamiento en la enfermedad, una vez que se ha contraído, es el estilo de vida, considerándose dentro de ella, los abusos en las dietas grasas sobre todo, las saturadas, los desórdenes alimenticios, es decir, comer a cualquier hora no regularizada, el alcohol, el tabaco, los alimentos envasados, es decir, aquellos que han sufrido sobre todo, procesos químicos y añadidos preservantes, sabores artificiales, edulcorantes, coloraciones o pigmentos vegetales industrializados, verduras no desafectadas o contaminadas por plaguicidas, virus o bacterias que al ingresar al aparato digestivo, pulmones o sangre, dan consecuencias fatales, pero además, se quedan en el estómago.

Una dieta que equilibre las calorías que el paciente necesita de acuerdo a su edad, peso, talla, entre otras condiciones de salud, que no abuse de grasas saturadas, de hidratos de carbono, azúcares en general, ya es indicio de vida sana, pero además, aquella dieta que incluye todos los días y en las proporciones deseadas, las frutas, verduras y líquidos, viene bien para un paciente que se encuentra en tratamiento de cáncer.

16 HOLFORD, Patrick.- “La biblia de la Nutrición”.- P. 185

El criterio de dieta sana, constituye el equilibrar los nutrientes, facilitar la digestión del enfermo que si se encuentra en las etapas más avanzadas de la enfermedad, no tienda a desnutrirle y a facilitar su digestión y por razones que inducen a pensar que una dieta adecuada puede contribuir enormemente a la vida de la persona, a su estado de salud y de ánimo, sería mediante tres condicionantes específicas:

Primero

Evitando en la medida que se pueda, las frituras por el exceso de grasa y por la saturación de las mismas con preparaciones de preferencia al horno o a la cacerola, cocidas sin aliños que provoquen flatulencias como el caso del ajo o la cebolla, pero si se recomienda aliñar con albahaca, tomillo, romero, hierba buena, eneldo, prefiriendo carnes de aves o pescados de fácil digestión, el propolio natural. De preferencia, debe ingerir alimentos menos sólidos, pero si, preparados de sopa, estofados u otros que desechen grasas o dificulten su digestión y proceso metabólico, puesto que la patología por sí misma, es ya lo suficiente dolorosa, ya que va formándose una llaga.

Segundo

Si ya tiene el paciente algunos problemas leves en su digestión, lo recomendable, es entregar dietas semiblandas, es decir, con cereales triturados, las frutas en trocitos más pequeño, evitando suministrar en su dieta, y sobre todo en la noche, alimentos pesados, pero no así, sopas ligeras, de pechuga de pollo, zanahoria, papas, ente otros productos que eviten dormirse con el estómago pesado, recomendando también coladas en leche descremada o en agua, porciones de frutas no pesadas como el melón que no es recomendable para la noche, peor aún, frutas acidas, pero si, una pequeña porción de pera, durazno papaya.

Tercero

Si el paciente ha llegado a extremos más avanzados donde el dolor y el crecimiento del tumor hace imposible las ingestas, lo recomendable son las dietas totalmente blandas y las líquidas con quinua, amaranto, avena, por la flatulencia, es preferible evitar la harina de cebada, pero si es aconsejable una crema de habas tiernas en el almuerzo, o coladas de avena de sal o de dulce.

El consumo de alimentos menos sólidos es común en el estado avanzado del cáncer. A los pacientes, cualquiera sea su edad, generalmente, conforme a sus requerimientos, su dieta debe constituirse de alimentos blandos y líquidos claros. Aquellos individuos con dificultad para tragar, reaccionan mejor con líquidos espesos que con líquidos de poco cuerpo o carentes de algo de solidez., mientras que las personas en fase terminal, a menudo no sienten hambre y pueden estar satisfechos con muy poca comida., esto se debe a que la tumoración o el aumento desmedido de células cancerígenas, le da la sensación de estar completamente lleno.

CAPÍTULO III

GENERALIDADES DE IMPORTANCIA EN ESTE TIPO DE CÁNCER

3.1. CARACTERÍSTICAS SOBRESALIENTES QUE DEBEN CONSIDERARSE EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO A PARTIR DE CONCEPTOS GASTRONÓMICO-NUTRICIONALES

La gastronomía incide decisivamente en el tratamiento de régimen alimenticio, prolongación de la vida y la dignidad de las personas que se encuentran afectadas de cáncer gástrico, a la vez que ayuda positivamente a mantener estable o en estado de estancamiento a la

enfermedad, es decir, que conforme guarde una dieta rigurosa, puede la persona sentirse más segura de que su enfermedad no avance comprometiendo otros órganos del mismo aparato digestivo o que desmejore el sistema metabólico. La gastronomía, se encuentra dentro de los indicadores modernos y los logros alcanzados por la humanidad en la ciencia comestible, contribuyendo a la disminución de los malestares, sobre todo, la pesadez del estómago, la indigestión, dolor, las colitis muchas veces agudas y constantes que aparecen en este tipo de cáncer especialmente.

Aparejando la nutrición con la gastronomía, se puede afirmar que la persona que padece esta patología severa e irreversible, cuenta con un buen elemento para prolongar su vida hasta donde fuere posible y en mejores condiciones de dignidad y salud porque la gastronomía, tomando las indicaciones dadas por la nutrición en cuanto a los productos que deben integrar la dieta del paciente, indica los métodos de cocción, las formas adecuadas de preparar los alimentos, de freír si fuere el caso, con el aceite indicado y en la forma correcta para evitar la saturación de los productos grasos.

Los beneficios y los riesgos del soporte nutricional, el mismo que junto a la gastronomía son decisivos en la salud, la vida y la dignidad humana del afectado, varían notablemente, de acuerdo con el paciente y a otros cuadros que puedan o no complicar el aspecto clínico, por esto, las decisiones sobre el soporte nutricional, deben establecerse bajo las consideraciones ineludibles siguientes:

a) El suministro de dietas adecuadas, con equilibrio nutricional y variación de los menús a fin de que no le falten los siete tipos de nutrientes según la más moderna concepción de la pirámide alimenticia, tiende a mejorar la calidad de vida de este tipo de enfermos.

- b)** Que la valoración nutricional, supere los posibles beneficios, los riesgos y costos que la dieta representa para la familia del afectado.
- c)** Seguir con la dieta y en cada menú que la conforma, un conjunto de instrucciones por escrito para los casos en que la persona ya no pueda comunicar sus deseos sobre la atención médica y alimenticia que desea, incluyendo en este conjunto de instrucciones, también los deseos y necesidades de la familia.
- d)** Los pacientes con cáncer y las personas a cargo de su atención tienen el derecho de tomar decisiones informadas desde su o sus médicos tratantes, del nutricionista y porque no, del gastrónomo para ayudar en las variaciones, estilos, métodos, formas y modos correctos de la preparación de sus alimentos que constituyen las llamadas decisiones con conocimiento de causa porque abordan las disposiciones médicas, nutricionales, gastronómicas, legales inclusive cuando el paciente, sabiendo que va a morir, debe arreglar asuntos ligados a este tipo de instrucciones.

El equipo de atención de la salud, que orienta la dieta con contenido nutricional y gastronómico, debe informar a los pacientes y a las personas a cargo de la atención, sobre las ventajas o las desventajas de usar el soporte nutricional en la enfermedad en estado avanzado.

En la mayoría de los casos, los riesgos superan las ventajas, no obstante de estar frente al caso de una persona que aún posee buena calidad frente a su cáncer gástrico, presenta barreras físicas o dificultades para ingerir alimentos adecuados o agua en la boca, por ello, la dieta debe complementarse con alimentación enteral o intravenosa, que puede también resultar adecuada para su estado de epicrisis.

Por qué es el menor antioxidante la Vitamina A

Esta vitamina, por ser un derivado del caroteno, tiene nutrientes especiales para el paciente de cáncer pero además, su concentración de antioxidantes, le vuelve un nutriente deseable para prolongar la vida de quien se encuentra afectado por la catastrófica e irreversible enfermedad del cáncer gástrico, vitamina que se relaciona de manera directa en la formación y mantenimiento de membranas, piel, dientes, huesos, tejidos y órganos que se deterioran por las anemias y pérdidas de calcio o por debilitamiento del sistema inmunológico de la persona que padece este mal, primero, porque su alimentación está restringida a una dieta posible de ayudar a la detención de la enfermedad, y segundo, porque las quimioterapias o radioterapias a las que se somete la persona cuando esta enfermedad se encuentra en avance, debilitan todo su organismo volviéndolo proclive de riesgos colaterales específicos en algunos sectores de su cuerpo como los anotados en líneas anteriores, como también problemas de visión y problemas en las funciones reproductivas, razón por las que el paciente de cáncer gástrico debe cuidarse minuciosamente para mejorar su sistema inmunológico y demás problemas derivados de la enfermedad, de tal manera que la Vitamina A, es un elemento muy importante para su tratamiento.

El cuerpo puede obtener Vitamina A de dos maneras:

- a)** Fabricándola a base de carotenos encontrados en los vegetales que ingiere a través de la dieta apropiada.
- b)** Alimentándose de animales que consumen vegetales que contienen de Vitamina A.

Esta Vitamina, que no debe faltar en la dieta, es buena para el mantenimiento y reparación de las células de las mucosas intestinales, y sobre todo, porque ayuda al reparar el sistema inmunológico, evitando que a más del cáncer, se provoque en el paciente enfermedades infecciosas, especialmente del aparato respiratorio creando barreras protectoras contra diferentes microorganismos que

atacan a este sistema; además, estimula la respuesta de los anticuerpos ante cuadros patógenos, de ahí la necesidad de suministrar esta vitamina al paciente por lo que ella representa, como se ve en el cuadro siguiente:

Funciones de la Vitamina A

Alimento	Vitamina A (UI)
Hígado vacuno, cocido 85 grs.	27185
Hígado de pollo, cocido, 85 grs.	12325
Leche descremada fortificada, 1 taza	500
Queso, cheddar, 30 grs.	284
Leche entera (3, 25 % grasa) , 1 taza	249
Huevo entero grande (crudo)	250

Alimento	Vitamina A (UI)
Jugo de zanahoria, enlatado, ½ taza	22567
Zanahorias hervidas, ½ taza en rodajas	13418
Espinaca. Congelada, hervida, ½ taza	11458
Zanahorias, 1 cruda (20 cm.)	8666
Sopa de verduras, enlatada, con trozos sólidos, lista para servir, 1 taza	5820
Melón 1 taza en cubos	5411

Espinaca, cruda, 1 taza	2813
Papaya, 1 taza en cubos	1532
Mango, 1 taza en rodajas	1262
Durazno, 1 mediano	319
Durazno en lata, ½ taza en mitades o rodajas	473
Ajjes, dulce, rojo, crudo, 1 anillo (7 cm. diámetro y 6 mm de espesor)	313
Jugo de tomate, enlatado, 180 ml	819

17

Del cuadro presente, es imprescindible que en el manejo de dietas adecuadas para el paciente que adolece de cáncer gástrico, se tome lo menos difícil para su digestión considerando que este cáncer es muy complejo en relación a la ingesta alimenticia.

17 <http://alimentosvitaminas.com/lista-alimentos-ricos-vitaminas>

3.2. PARTICULARIDADES QUE SE DESTACAN EN LA NUTRICIÓN DEL PACIENTE AFECTADO CON CÁNCER GÁSTRICO

Cuando el cáncer se encuentra en estado avanzado, los alimentos deben considerarse una fuente de placer para el estado de ánimo de la persona, más aún, si es niño, adolescente o de la tercera edad, por lo que se recomiendan platos vistosos, con contraste de colores y procurando su agradabilidad al paladar o degustables con encanto, sin que esto signifique omitir los nutrientes en equilibrio. La restricción alimentaria para el afectado con cáncer gástrico, es generalmente necesaria, dado que la ingesta de alimentos prohibidos”, puede complicar el cuadro digestivo ya alterado, pero no significa privarle de sus reemplazos, porque en consideración de sus anemias frecuentes, no pueden omitirse las frutas y las verduras para determinar cómo dieta acertada a los menús que debe suministrarse al enfermo de manera diaria, recomendando como en toda alimentación, un conjunto el más variado de productos, ya que si en un menú de personas con estupenda salud, se requiere variar al máximo los productos alimenticios para que su alimentación no sea ni deficitaria ni carencial, en este tipo de enfermos se requiere que la nutrición sea siempre la

mejor, más ligera y nutritiva, ya que una anemia, puede conducirlo a la muerte o debilitar al máximo, su sistema inmunológico que siempre debe estar al máximo de las defensas.

Dentro de las particularidades que se destacan en la nutrición del paciente afectado con cáncer gástrico, una dieta peligrosamente carencial o deficitaria en la que falte alguno de los siete grupos de nutrientes que debe ingerir el afectado diariamente, según el producto o fuente de donde éstos provienen, complica la fisiología y funcionamiento de otros órganos de la persona y puede entrar en un riesgo innecesario, inclusive de muerte, a la vez que cada elemento, oligoelemento, proteínas, vitaminas, grasas, azúcares, hidratos de carbono, entre otros, cumplen un papel preponderante y al faltar uno solo de ellos, inicia en el paciente, un descenso de la salud nutricional óptima.

Prohibiciones

Entre los alimentos totalmente prohibidos, están los vinos, los granos enteros, las comidas fermentadas como el yogurt, las frituras, los condimentos como ajo, cebolla, comino, y sobre todo, ají y pimienta, las frutas prohibitivas en estas etapas casi terminales, se aconseja no integrarlas a la dieta entre otras, la piña por ejemplo, la mora, toronja, maracuyá, naranja, uva, grosella cuando se refiera a la pequeña verde y redonda, mortiños, taxo, uvilla, entre otros puesto que son frutas muy ácidas y pueden provocar el aumento innecesario de dolores estomacales. Respecto a la chirimoya o a la manzana, solo si no tiene problemas de estreñimiento licuadas con frutas y dietas blandas como purés o papillas que no den mayor trabajo al procesar dentro del aparato digestivo y que en definitiva, ayuden a los procesos metabólicos más cortos y fáciles

Entre las características sobresalientes que deben considerarse en el tratamiento del cáncer gástrico a partir de conceptos gastronómico-nutricionales, está el hecho de suministrar al afectado a través de sus alimentos naturales y diarios, una protección mediante la ingesta de productos que contienen antioxidantes, es decir, que contengan Vitamina A, tales como: la zanahoria amarilla, hígado, brócoli, papas, col rizada, espinacas, berros, algas marinas, zambo, zapallo, lechuga verde, melón, huevos, melocotones, papaya, mango, y diversos guisantes, entre otros, por las razones expuestas en el cuadro de las funciones que desempeña esta Vitamina en el ser humano, no se diga en la persona que se encuentra afectada con cáncer gástrico, la misma que requiere de los elementos nutricionales que más ayuden a prolongar su vida con dignidad y su salud en la máxima calidad posible, puesto que el deterioro trae consigo una serie de complicaciones y cuadros patógenos que por déficit o carencia nutricional, pueden causar la muerte más que la misma enfermedad.¹⁸

Dentro de los aspectos nutricionales, médicos y sociales, existen criterios que no siendo propiamente solo de alimentación, es importante que dentro de esta Tesis, se advierta, tal como se indica a continuación:

El cáncer de todo tipo, especialmente el gástrico, ha sido uno de los problemas que con más claridad obligó al desarrollo de los modelos multicausales de diagnóstico y tratamiento que en el momento actual, es un vivo ejemplo de la multiplicidad de causas que se estudian hasta dar con el origen del mal, junto a la diversidad de resultados, en consecuencia, está claro que la lucha contra la enfermedad, considerándola como problema generalizado si se toma en cuenta la gran variedad de cánceres, es importante además, que se tenga

¹⁸ <http://alimentosvitaminas.com/lista-alimentos-ricos-vitaminas>

presente que la acción que se ejerce sobre un factor de riesgo beneficiará si se ayuda al paciente en su tratamiento, acompañando la prescripción médica con un control que impida el avance, a través de la dieta adecuada, en mayor o menor medida, facilitará la vida con dignidad y por lo menos, un aparente estado de salud favorable en la medida posible.

Por otra parte, en cuanto al criterio personal que la tesis presente exhibe, es que el control de un determinado factor de riesgo asociado con un tipo de cáncer concreto, no supone la desaparición de éste, sino su disminución en función de la importancia atribuible a dicho factor en la población, y si esta circunstancia, acompaña una ingesta de alimentos adecuada a cada caso, como en el del cáncer gástrico, el riesgo se disminuirá notablemente o por lo menos, se mantendrá la enfermedad sin que avance a etapas más delicadas.

Hay que destacar este hecho del factor desencadenante y la objetividad de una dieta en equilibrio acorde a las necesidades del paciente con cáncer, especialmente si se le ha detectado en el estómago esta presencia porque cuando se proponen medidas de prevención, se esperan resultados para cuyas estimaciones anticipadas partiendo de estos dos elementos de importancia: **a)** los factores de riesgo implicados en la intervención, y **b)** el aspecto decisor de una dieta apropiada cuando se trata de un cáncer gástrico en el que el riesgo a sufrir dolores, es mucho más propenso que en cualquier otro tipo de cáncer como medida de prevención primaria, donde juegan un papel, la ciencia médica, la clínica, la gastronomía y nutrición con las modificaciones que se produzcan en el futuro sobre el organismo del paciente afectado.

Vale la pena anotar que a más de considerar a la dieta como **intervención en prevención primaria**, existen dentro de este criterio, otros elementos de consideración tales como la educación para la

salud, para actuar sobre los factores de riesgo ya conocidos, y, por otro lado, la obtención de nueva información creando registros de investigación sobre posibles factores de riesgo de reciente aparición o potenciales carcinógenos que hasta ahora no hayan sido identificados como tales. Para esta sugerencia que el presente trabajo de Tesis realiza, no se requiere ser un científico, solo un investigador adecuado que se preocupe de anotar los procesos y particularidades de la enfermedad, en uno, dos o más pacientes, sobre todo, en las particularidades observadas y anotadas en los centros oncológicos más especializados del Ecuador.

La Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud OMS, resalta la importancia de esta intervención en prevención primaria, que es recogida también por el programa "Europa contra el Cáncer" de la Comunidad Europea, ha dado pautas al mundo sobre algunas particularidades que deben observarse en el tratamiento del paciente, ante lo cual, la nutrición y la gastronomía, van cobrando suprema importancia. Su importancia radica en la aceptación de que un número considerable de tumores, como los que aparecen con el cáncer gástrico se producen como consecuencia de la exposición a factores de riesgo que podrían ser controlados mediante cambios en los hábitos alimenticios y de otra índole, de la población.

Una vez más es necesario tener presente que esa importancia puede ser valorada de distinta forma por los investigadores, pero en todo caso nadie niega la existencia de una prevención primaria, en cuyo principal elemento, se encuentra la dietoterapia efectiva. Se dice que uno de los principales factores de riesgo es el tabaco, por ello, grandes han sido las responsabilidades que se han determinado en contra de las grandes fábricas de éste, así, en Estados Unidos de América, fueron millonarias las indemnizaciones que tuvo que efectuar una de las fábricas más grandes a todas las personas que habían contraído cáncer por causa del tabaquismo.

En la prevención precoz del cáncer, la lucha contra el tabaco tiene dos orientaciones:

a.- Evitar el inicio del hábito tabáquico.

b.- Conseguir el abandono de éste, tanto en los jóvenes, como en los adultos.

La educación debe tener presente que las razones que favorecen el inicio de adicción tabáquica, no es igual en todas las comunidades ni en todas las personas de un colectivo humano determinado, por ello, es conveniente conocer el comportamiento genérico del grupo de población sobre el que se va a aplicar un programa antitabaquismo para adaptar el programa a la circunstancia responsable de prevención del cáncer, más aún, si este mal hábito, favorece al cáncer gástrico.

La educación del joven no iniciado al tabaquismo, debe ser el resultado conjunto del esfuerzo que hagan los padres en el ambiente familiar, los medios de comunicación masiva mediante campañas agresivas contra este hábito, los docentes de escuelas y colegios, en el medio que rodea al individuo o al grupo humano. La campaña debe hacerse sobre la base de que la población necesita información suficiente y veraz, haciendo que con responsabilidad de todos, los jóvenes deben conocer los aspectos relacionados con el efecto fisiológico del tabaco y los peligros a largo plazo.

Ahora bien, respecto a una comida saludable, esta puede partir de criterios específicos tales como, mediante la ingesta de dietas adecuadas con menús que prevengan posibles daños o conflictos metabólicos, intoxicaciones, infecciones por falta de seguridad higiénica, productos enlatados o conservas que contienen aditivos químicos para evitar que se dañen o comidas en proceso de descomposición. Es importante evitar las contaminaciones cruzadas o los alimentos que pueden contener amebas, parásitos o lombrices, que

pueden ser hasta mortales para el paciente, de tal manera que la seguridad higiénica, es la mejor ayuda para la vida con dignidad de quien se encuentra bajo prescripción de etapa media o avanzada de la enfermedad.

También es responsabilidad del Estado a través de una educación pasiva que ayude a concientizar sobre la responsabilidad en prevención primaria, rol que está bajo la dirección especializada y permanente, sobre todo, de dos Carteras de Estado importantes: sus Ministerios de Educación y de Salud Pública.

Existen algunos autores que estiman que la educación preventiva en cuanto al cáncer gástrico, se ejerce en las consultas médicas, pues además de la eficacia sobre el paciente y sus familiares, consigue a la larga, un mayor poder de penetración en la sociedad.

3.3. CRITERIOS PERSONALES SOBRE LA ARGUMENTACIÓN DE UNA DIETA ADECUADA PARA EL PACIENTE QUE SUFRE DE CÁNCER GÁSTRICO

La Carrera de Ingeniería en Administración de Empresas Gastronómicas, siempre va de la mano con el sistema nutricional hospitalario, razón por la que estas casas asistenciales, requieren de una modernización en los servicios de nutrición y dietoterapia, tanto en la salud pública como en la privada alrededor del mundo, de América Latina, pero sobre todo, en el Ecuador por los malos hábitos que hemos creado en la alimentación, e inclusive, porque nuestras comidas típicas, son ricas en hidratos de carbono, en medida exagerada, pero no proporcionan los demás nutrientes que el cuerpo necesita, razón por la que las universidades en las que existen Escuelas de Gastronomía, deberían proponer que sus pasantes, hagan prácticas en todos los centros hospitalarios del país, especialmente en aquellos que dependen el Ministerio de Salud Pública.

Lamentablemente, aún ni siquiera las grandes potencias, han dado la importancia debida al tratamiento de cáncer en general, específicamente a uno de los más delicados cánceres, como es el de estómago puesto que se encuentra ligado de manera imprescindible, con la ingesta, digestión de las comidas y metabolismo, que es donde realmente se opera la milagrosa o maligna transformación de lo que coma esta persona y lo que su organismo puede convertir en nutriente, tomando por añadidura que su patología representa un mayor cuidado y responsabilidad constante respecto a los productos que la dieta prescribe y a las formas o métodos que deben emplearse en su preparación, de tal manera que un gastrónomo, un día muy cercano, se incorporará a los tratamientos de muchas enfermedades catastróficas, o que tienen relación directa con la forma en que los alimentos ingresan a nuestro organismo cuando son preparados adecuadamente, de igual manera, para incorporar en el sentido de dieta adecuada, las bondades que este campo entrega a las personas cuya vida depende fundamentalmente de lo que come y como lo prepara, tal es el caso de

la persona que padece de un cáncer gástrico cuando ha pasado la primera etapa y existen mayores complicaciones digestivas y metabólicas.

Es importante dentro de los consejos que la Gastronomía puede brindar al tratamiento nutricional y médico de un paciente afectado con cáncer gástrico, considerar las siguientes recomendaciones de salud:

a) Velar por la higiene personal y de las zonas de la cocina y sus alrededores; puesto que es la primera forma relacional de preservación de su salud con la ingesta que más tarde y en un lugar propicio, haga el paciente.

b) Considerar que en el traslado de los alimentos desde los puntos de venta locales, pueden sufrir los mismos, graves contaminaciones o descomposición, si requiriendo de frigorización, se han trasladado sin ella.

c) Asumir con responsabilidad de gastrónomo, el bodegaje o almacenaje de los productos, según su durabilidad.

d) Entender que con su experiencia y profesionalismo, permitirá al paciente el alcance de una ingesta satisfactoria y sana libre de contaminaciones cruzadas que por la irresponsabilidad de las personas en cocina, pueden ocurrir y con mucha frecuencia.

e) Vigilar constantemente haciendo que asuman un estado de conciencia sobre el rol de cada menú y su preparación indicada para que alivie el cuadro patológico que ostenta el cáncer gástrico, preparando los alimentos en la forma y modos indicados por la nutrición y los modernos criterios del gastrónomo.

f) Es importante interiorizarse desde la gastronomía, en la condición física, fisiológica y anímica del paciente para entender que la

enfermedad afecta en muchos sentidos, especialmente, en el apetito y mientras crece la protuberancia maligna, menos querrá comer, si a esto se suma una dieta desagradable o poco atractiva, el resultado será peor, por ello, el presente trabajo aconseja buscar un estilo de menú que atraiga por todas las características organolépticas de sus características apropiadas al paladar, presentación, combinación de sabores, olores y colores, que logren despertar en el paciente, una apetitosa y confortable ingesta, incluyendo una buena degustación, considerando que en las etapas avanzadas, por las mismas incomodidades que la enfermedad provoca, se da en un gran número de casos, la pérdida del apetito.

Por el problema del que se habla en líneas anteriores, lo más recomendable sería presentar al enfermo de cáncer gástrico, platos atractivos, vistosos y exquisitos que le inciten al consumo inmediato, sobre todo, en las etapas avanzadas en las que el dolor y otros síntomas delicados, le desligan del deseo de comer. Es en este momento, que la tarea del gastrónomo en su habilidad culinaria, debe destacarse irremediablemente.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1. LOS PRODUCTOS DE LIGERA DIGESTIÓN Y LA NECESIDAD DE NUTRIENTES EN EL PACIENTE DE CÁNCER GÁSTRICO

Este trabajo, entendiende la necesidad de un prolijo cuidado del paciente que sufre de cáncer gástrico y la necesidad de ir adecuando las dietas conforme la enfermedad avanza y el dolor se agudiza en el paciente, desde una visión de ayuda gastronómica, ha creído conveniente establecer una propuesta de menús adecuados para pacientes con cáncer gástrico en consideración al estacionamiento o avances de la enfermedad, a los cuadros colaterales, complicaciones orgánicas diversas, factor edad, estado inmunológico, entre otros factores de riesgo, a partir del hecho de que siendo el estomago el afectado, mucho tiene que ver con sus ingestas, con el aparato digestivo y el sistema metabólico en particular, y desde estos indicadores, es importante ir estableciendo la importancia de no incluir en los menús que se recomiendan, sobre todo los alimentos prohibidos, comida chatarra, alimentos que han sufrido procesos químicos industrializados, comidas guardadas, fermentos, verduras mal conservadas y sin desinfección, las preparaciones, cocciones desproporcionadas en tiempos, de tal manera que destruyan los nutrientes, descongelaciones inapropiadas y más aún, vueltas a congelarse y a guardar, asunto que se considera extremadamente peligroso para una persona normal, no se diga par este enfermo que sufre complicaciones digestivas y metabólicas.

En general, se recomienda desde la nutrición, la dietética y la Administración de Empresas Gastronómicas, que todo paciente de cáncer gástrico, debe evitar condimentos muy exagerados, evitando el uso del ajo y la cebolla, ya que produce flatulencia exagerada que no

conviene al estómago afectado, evitar los fermentos que pasaron de un tiempo mínimo y en lo posible, mas bien no ingerirlos, restringirse en el consumo de grasas saturadas, bebidas alcohólicas, cereales secos como el frijol, garbanzo, arveja, lenteja, entre otros, sin que esto signifique dejarlos por completo, ya que en ellos se encuentran las proteínas, vitaminas y minerales que le ayudarán a combatir posibles anemias o desnutriciones surgidas del tratamiento oncológico y de las mismas restricciones dietológicas, del paciente, con ayuda del nutricionista y el gastrónomo, alimentos procesados químicamente, mal almacenados, envasados, caducados o en condiciones no óptimas de durabilidad que puedan entorpecer su digestión y metabolismo, contribuyendo al malestar que muchas veces agudiza los dolores naturales de este cáncer, aunque no en todas las personas es igual, porque hay quienes, tratadas con dietas propicias, no han desarrollado cuadros dolorosos.

La col y la coliflor, solo cuando el paciente no tiene problemas digestivos determinados en uno de los síntomas frecuentes, los cuadros flatulentos, en esos casos, es preferible también una dieta sin cereales o a una porción mínima de éstos, pero licuados o en sopas ligeras, añadiendo mínimas cantidades de pan integral suave. Entre las frutas aconsejables para la dieta de este paciente desde la etapa de complicación, se diría que conviene suministrar constantemente plátano, zapote, sandía, granadilla, papaya, melón, frutilla, lima, naranja dulce, higo, kiwi, de preferencia, en preparaciones donde su ácido se mezcla y no va directo al aparato digestivo ni al estómago, la guayaba si no tiene problemas de estreñimiento y por el contrario, frente a diarreas agudas, es importante darle purés de guayaba o de manzana que son estriñentes. En general dentro de la dieta adecuada y aconsejable, están prohibidos los ácidos y fermentos.

No está prohibido por ejemplo para este tipo de paciente, el consumo de zapallo que le proporciona zinc, magnesio, sodio, litio, calcio entre

otros nutrientes, la quinua, el amaranto, el arroz integral, el pan centeno o integral, la leche descremada y si se le presenta intolerancia, buscar lácteos descremados y deslactosados a la vez, es aconsejable el consumo de sandía por su poder diurético y de papaya por ser suavemente dulce y digestiva, las zanahorias blanca y amarilla, remolacha, huevos, papa fresca generalmente cocida o al vapor, achocha, mellocos, ocas, mashua, palmito, acelga, espinaca, nabos, berros, col, infusiones o tés de plantas naturales como la menta, eneldo, hierba buena, manzanilla, toronjil, higo, verbena, tilo, entre otros alimentos que le ayudan a mantenerse en buen estado.

Es recomendable desde la nutrición y la gastronomía que sin pretextar que el paciente requiere de dietas líquidas o blandas, pueda olvidarse su tendencia a la desnutrición y a las anemias, las mismas que se presentan por las razones siguientes:

Por las sesiones de quimioterapia, considerando que los antibióticos utilizados para detener el cáncer, destruyen el sistema inmunológico, los glóbulos rojos y otros componentes de la sangre y por lo tanto, el paciente queda en total indefensión para otras enfermedades, de tal manera, que un simple resfriado, puede ser mortal.

4.2. MENÚS ADECUADOS PARA PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO EN SU ETAPA TERMINAL

Desde este punto de vista del trabajo, es importante entender que al referirse el tema a propuesta de menús adecuados para pacientes de cáncer gástrico a través de productos de ligera digestión y según cada necesidad de nutrientes en el paciente, se ha considerado dentro de los consejos gastronómicos y nutricionales convenientes que al tratarse esta enfermedad catastrófica a un tumor maligno ubicado en el estómago, y aunque no existen comprobaciones científicas de su origen, al menos, por resultados en muestras animales y humanas, se ha determinado para establecer el concepto cabal de dieta ligera o se consideran menús sin inclusión de granos secos por ejemplo, grasas con saturación, por ello, es necesario eliminar o restringir al máximo, el consumo de mantequillas animales o vegetales, quesos a base de crema, manjar de leche, crema de leche y en general, los productos lácteos que siguen íntegros, alimentos que contienen nitratos, en general.

En la dieta del paciente, no deben incluirse pescados en salazón para conservarlos, ahumados o fritos, pero sí, al vapor, a la plancha al horno, o también, a la cacerola como suelen determinarse con este nombre dentro de nuestro país, preparaciones que van directo al fuego acompañas de verduras, guisadas de manera natural, las que también se conocen de manera común bajo la denominación de estofados y como el presente trabajo se encuentra dirigido sobre todo, a sectores económicamente más deteriorados, el empleo de palabras más conocidas, es de suprema importancia, ya que la mayoría poblacional, no conoce términos culinarios o gastronómicos de la cocina regional o de la internacional y se provocaría una confusión en vez de ayudar a los familiares, a buscar la dieta ligera y propicia para su familiar enfermo de cáncer al estómago.

Para estas personas, está totalmente prohibida la ingesta de hongos que contienen aflotoxina que generalmente, se encuentran en los

hongos enlatados o envasados de cualquier forma o calidad del envase. Para llamarse productos de ligera digestión, deben prepararse los menús, fundamentalmente por alimentos compuestos de frutas y verduras lo más variado posible, no entregar alimentos de difícil y complicada digestión que provoquen la producción mayor de ácidos intestinales y gástricos, razón por la que condimentos exagerados, no deben suministrarse, tal es el caso de la pimienta o el ajo, si el orégano, anís estrellado y pequeño, entre otros alimentos considerados de sueva digestión y para cuando la enfermedad ha escalado y el sistema digestivo o el metabólico presentan alteraciones o dificultades, lo recomendable es una dieta semiblanda, papillas de zanahoria blanca y amarilla, purés de papas, de otros tubérculos, purés también de frutas y verduras y en las etapas terminales, buscar las formas de dar gelatinas, sopas muy líquidas, jugos no ácidos, frescos y naturales, infusiones de todas las hierbas apropiadas como manzanilla, llantén, menta, hierba luisa y hierba buena, linaza, horchatas de arroz y avena.

Todo esto constituye una digestión ligera y apropiada para el cáncer, siempre que se encuentran lejos de sus menús de dieta, granos secos, semillas de girasol que requieren de mayor proceso y acción digestiva y metabólica entre otros, pero no así el ajonjolí, la nuez y antes de que el paciente ingrese a complicaciones superiores de la primera etapa de la enfermedad, las semillas de zambo y zapallo, jugos de frutas naturales exceptuándose las cítricas, de preferencia, no crudas, pero sí, pasadas ligeramente en almíbar.

Que se debe considerar desde la Nutrición y la Gastronomía como Nutrientes cuando de Alimentar se trata, a un Paciente con Cáncer Gástrico

El análisis de las variaciones dietéticas es difícil de controlar como el problema de los avances de la misma enfermedad en el estómago del afectado, ya que los nutrientes se encuentran altamente correlacionados con el tratamiento, el avance o la detención, así como con la dignidad y una salud relativamente menos complicada para el enfermo.

De todos los criterios que hoy día existen entre el enlace médico, nutricional y gastronómico, se opina por ejemplo, que una dieta pobre en proteínas de origen animal es bastante probable que también lo sea en grasa animal y que sea rica en carbohidratos y fibras.

Otro de los problemas que presenta la valoración nutricional junto a la gastronómica, es la dificultad de establecer de manera confiable, una historia de los hábitos dietéticos de la población, especialmente en los estudios de casos y controles, donde se ha de recurrir a la memoria del sujeto para que recuerde lo que consumía en las etapas de su vida pasada para entender sus carencias y sus déficit para ajustar a las necesidades, esta dieta de control nutricional.

El contenido de los menús que diariamente se entregan al afectado, parece que puede influir en la aparición de los tumores por varias vías. Un mecanismo podría ser la contaminación de los alimentos con sustancias cancerígenas preformada como los pesticidas que se esparcen en el ambiente y de otros elementos que se encuentran formando parte del producto alimenticio, por ejemplo, sería el caso de las aflatoxinas, que, sobre todo la Bx producida por *Aspergillus flavus*, se encuentran asociadas al cáncer de hígado, el que finalmente afecta al aparato digestivo y al funcionamiento basal metabólico.

Otro mecanismo negativo en cuanto a la dieta del paciente y en general, a los alimentos de la población total, parece ser la incorporación de sustratos que en el organismo serían transformados

en cancerígenos. Este proceso es aducido al cáncer de colon, pero además, se les cree culpables del cáncer gástrico, tal el caso de los nitratos y nitritos presentes en algunos alimentos que pasan al organismo, en especial al estómago, debido a las ingestas de los alimentos los que pasan a ser transformados por la flora colónica residente en nitrosaminas, carcinógenos reconocidos que ejercerían su acción a nivel del epitelio intestinal y que definitivamente, no solo destruyen el estómago, hígado o colon, sino, por lo general, algunas partes del aparato digestivo.

Algunos de los componentes de la dieta que han sido implicados en la aparición y desarrollo de una neoplasia y en la relación del cáncer gástrico, los que de alguna manera deben permanecer en cada una de las dietas que se administran a los pacientes de cáncer, en especial, éste que motivó la presente tesis, serían los siguientes:

Las Fibras.- Su consumo se ha asociado con una disminución del cáncer de colon. La información disponible de los últimos estudios epidemiológicos no es consistente, sin embargo, en un reciente análisis, se ha sugerido que la fibra, especialmente la de **verduras y hortalizas frescas, ejerce un papel protector en el cáncer de colon y contribuyen enormemente a la calidad de vida del paciente con cáncer gástrico**, ya que son la escoba que arrastra las impurezas tóxicas que provienen de los alimentos ingeridos.¹⁹

Por datos de fuente confiable como la del Instituto de Investigaciones Científicas John Hotkins de los Estados Unidos de América, los investigadores Burkitt y Trowell, desarrollaron una teoría según la cual la presencia de grandes cantidades de fibra en la dieta diluirían

19 <http://html.rincondelvago.com/epidemiologia-del-cancer.html>

cualquier carcinógeno, ya que el tránsito se encuentra acelerando, los procesos metabólicos y por lo mismo, reducirían la oportunidad de que éste se pusiera en contacto con la pared intestinal, evitando desde luego y en forma directa, un cáncer gástrico.

Las Grasas.- Otro de los elementos valorados en la prevención del cáncer gástrico y de otros cánceres ligados con la ingesta alimenticia, serían las grasas, especialmente las saturadas y las de origen animal a las que se les ha relacionado con dos tipos de tumores:

a.- El cáncer de colon.

b.- El cáncer de mama.

No obstante, en los tres últimos años, es decir, 2008, 2009 y 2010, los investigadores que han estudiado estas asociaciones, no han podido proporcionar una información consistente en que las grasas tengan relación directa con el desarrollo de algunos tumores, al que se asociaría además, el cáncer gástrico que provoca este mal en el estómago, por lo que las relaciones directas entre estas variedades de la enfermedad y las grasas, son aún discutidas.

Los estudios ecológicos, al relacionar las tasas de incidencia de cáncer de mama con el consumo per cápita de grasas, sugieren esta asociación, sin embargo, otras investigaciones recogidas de manera individualizada en cada persona que ha servido para el experimento, e individualizada también la información frecuentemente, no han podido encontrar estas asociaciones de la grasas y la enfermedad, porque de serlo, si para el cáncer de mama influiría, con mucha más razón, en el cáncer gástrico a donde van directo.

En todo caso, a criterio personal dentro de la Tesis presente, se sugiere que el efecto pernicioso de las grasas sobre el cáncer vendría asociado por un aumento de la reacciones de peroxidación, es por ello, que esta Tesis recomienda la no ingesta de grasas saturadas en personas que

disfrutan de buena salud, no se diga en pacientes de cáncer al estómago como de otros tipos de esta enfermedad, debido a que las grasas saturadas conllevan un aumento alarmante de **radicales libres** que son compuestos altamente reactivos que interaccionan rápida y agresivamente con otras moléculas. Químicamente, son moléculas en cuya última órbita existe un electrón impar, inestable, altamente reactivo, que necesita "robar" o "donar" un electrón a otro átomo, que, a su vez, se transforma en un radical libre, lo que genera una reacción en cadena. Los radicales libres están implicados en muchas funciones celulares y son un componente común de los organismos vivos. Por ejemplo, son un subproducto de la respiración celular aeróbica, del metabolismo lipídico, de la desintoxicación a través del hígado entre otros órganos. También podemos acumularlos a causa de factores exógenos, muchas de ellos aún desconocidos.

La relación entre grasas y cáncer de colon tiene un discreto mayor apoyo en la literatura. Sin embargo, presenta el problema, que no siempre es controlable en el análisis de los datos, de que una dieta rica en grasas suele ir asociada a una dieta pobre en fibra. Se ha sugerido que el mecanismo subyacente para un riesgo aumentado de cáncer de colon por una dieta grasa vendría mediado por el incremento que ésta ocasiona en la producción de bilis y hormonas esteroideas, que, por transformación bacteriana, darían lugar a productos cancerígenos.

Las Vitaminas.- Como se indica en varias partes de esta Tesis, dentro de los nutrientes, las vitaminas son fundamentales, ya que cada una de la A a la Z, cumplen un rol determinante en el equilibrio nutricional de cualquier individuo sano, pero en especial, de un enfermo con este tipo de cáncer al estómago. El ácido ascórbico o vitamina C, por ejemplo, influye en el sistema inmunológico de sistema respiratorio; los retinoides que se encuentran dentro de la vitamina A, después de cientos de años de investigación, han sido determinados como factores relacionados con la aparición de diversos tumores de tipo benigno o cancerosos, por lo que es recomendable inhibir al paciente de cáncer

gástrico y de otros cánceres en general, al consumo diario, más bien se le suministrará muy de vez en cuando para que su carencia o su déficit, no cause problemas de desequilibrio nutricional que para este tipo de pacientes, puede ser letal, pero aunque la información epidemiológica es escasa o carece de valor científico total, cabe destacar la consistente relación hallada entre cáncer de pulmón y déficit de vitamina A en numerosos estudios. Esta última relación se cumple incluso en fumadores debido al efecto del tabaco sobre el desarrollo del cáncer de pulmón, en cuyo síntoma, se establece una contradicción con la vitamina A.

Las Proteínas.- Estas deben representar para el enfermo de cáncer gástrico, tanto como para otras personas sanas, el 15-20 % del valor calórico total. Aunque los pescados tienen un valor proteico algo inferior a la carne, presentan la ventaja adicional de su menor contenido en grasas (insignificante el pescado blanco) e incluso un cierto efecto proteico adicional de éstas, sobre todo en el caso del pescado con respecto a su influencia sobre las enfermedades cardiovasculares.

Los Ahumados. Respecto a este tipo de alimentos cuya curación o proceso de conservación se realiza mediante el ahumado, parecen tener un carácter cancerígeno indefinido y aunque las investigaciones científicas aún no dan resultados determinantes, la experimentación realizada entre los investigadores, permite establecer con un grado importante de certeza sobre su relación con el cáncer de estómago, atribuyéndose la causa a que el papel de los ahumados puede deberse al alto contenido en hidrocarburos.

Es importante dentro del sentido nutricional y gastronómico, que para la conservación de la salud cuando la persona está afectada por cáncer al estómago y en miras a conseguir la detención de los avances de la enfermedad, se suministre al enfermo de cáncer gástrico, una dieta variada, suave, digestiva, y digerible, dedicando el oportuno tiempo a

su consumo e ingesta que debe hacerse lentamente, sin cargar el intestino delgado, muy masticada si aún puede comer alimentos sólidos, ya que cuando avanza el cáncer porque al enfermo no lo han tenido bajo dietas apropiadas, lo más lógico es que si ya no digiere bien, se le dé una dieta semi sólida o semi blanda y blanda, por último, cuando la enfermedad ya ha llegado a extremos, es importante suministrar dietas totalmente líquidas, esto quiere decir, licuando todo y no espeso, ni siquiera, apenas espeso, pero sin que esto signifique sacrificar uno de los nutrientes o dejar de administrar cada uno de los siete grupos alimenticios que conforman la pirámide del equilibrio nutricional establecido universalmente.

La dieta mediterránea bien hecha, está en cierto modo reñida, aunque no es antagónica con la comida que debe ingerir el enfermo, es decir, que determinados pescados y mariscos, son recomendables por el mismo hecho de la anemia que se contrae por la quimio y radio terapias.

La dieta adecuada para un paciente de cáncer al estómago, significa quitar definitivamente de sus menús diarios, todo cuando signifique aderezos o condimentos fuertes o picantes que puedan determinar una agudización de los malestares característico de la enfermedad, aquello que si para el enfermo se torna flatulento como col, coliflor, cebolla, huevo, entre otros, evitando de esta manera que su ya complejo cuadro, no se agudice más.

Se repite otra vez, que de preferencia los granos maduros, deben evitarse por su dificultad digestiva y por su pesada transportación, desdoblamiento y transformación, si consideramos que la patología por sí misma, ya presenta dificultades propias de la alteración celular, química y metastásica. Por lo anotado, tampoco son recomendables los fermentos como el vino y otras bebidas alcohólicas, el yogurt de ser

posible, entre otros productos y siempre que la enfermedad se encuentre avanzada.

Componentes de la dieta con efecto anticarcinógeno

Nutrientes

- Ácido fólico (hortalizas de hoja)
- Vitamina C (cítricos, vegetales de hoja, patata)
- b-caroteno (tomate, zanahoria, espinacas, lechuga)
- Vitamina E (aceites vegetales, frutos secos)

http://www.nestlenutrition.es/archivos/pubs/Man_idlnelpdea.pdf

No nutrientes

- Fitoestrógenos (leguminosas, guisantes, soja, cereales integrales)
- Flavonoides (frutas, verduras, cereales)
- Isotiocianatos e indoles (col, coliflor, coles de Bruselas)
- Alisulfuros (ajos y cebollas)

http://www.nestlenutrition.es/archivos/pubs/Man_idlnelpdea.pdf

4.3. TIPOS DE MENÚS QUE PROPENDAN A UNA VIDA CON CALIDAD EN LAS PERSONAS QUE PADECEN DE CÁNCER GÁSTRICO

Antes de abordar el tema de dieta a través de menús propicios, es importante tomar en consideración, el criterio de la Máster Bertha Nieto quien con su larga experiencia de Nutricionista en el Hospital Enrique Garcés y por su trabajo en la Clínica Pasteur, fusionado con criterios de oncólogos y nutricionistas de SOLCA, indica que para elaborar la dieta adecuada para pacientes afectados con cáncer gástrico, deben considerarse los siguientes elementos de importancia:

1.- La modificación del sentido del gusto que por efectos del tratamiento y avances de la enfermedad, va perdiendo el afectado.

2.- Náuseas y vómitos, estos son unos de los efectos secundarios más comunes y temidos, del tratamiento contra el cáncer.

Una recomendación contra las náuseas y los vómitos es comenzar el día tomando alimentos secos, como tostadas o galletas poco aceitosas. Deben evitarse alimentos lácteos y zumos.

3.- La anorexia provocada por el malestar físico, psicológico, fisiológico y emocional a consecuencia de los difíciles tratamientos de quimio o radio terapia constantes, pero fundamentalmente, por el miedo al dolor.

4.- El problema del dolor constante, a veces insoportable, es otra de las consecuencias que pone en riesgo la vida con dignidad, induciendo al paciente hacia los lindes de la anorexia crónica.

Efectos de la desnutrición en el cáncer

Disminuye síntesis proteica:

- Impide cicatrización heridas quirúrgicas dehiscencias, eventraciones, fístulas.
- Impide reparación tejidos dañados por RTP.
- Impide síntesis enzimas digestivos mal absorción.

Deteriora sistema inmune:

- Potencia inmunosupresión debida al tratamiento.
- Favorece complicaciones infecciosas.
- Disminución de la masa muscular astenia
- Disminuye el tono vital y aumenta los síntomas depresivos
- Deteriora la calidad de vida
- Disminuye la tolerancia al tratamiento

Finalidad de la Dieta

a) Hacer que el afectado, recupere el peso necesario para su salud y su calidad de vida digna.

b) La dieta para esta patología, debe siempre encaminarse a favorecer la digestión y absorción de los alimentos, por eso se recomiendan alimentos suaves, menor cantidad de carbohidratos por lo difícil de su desdoblamiento, evitar comidas flatulentas, entre otras recomendaciones.

- c) Tender a los menús con cantidades requeridas de proteínas, las que pueden suministrarse fundamentalmente con carnes blancas de aves y pescados.
- d) Proveer al paciente de menús con contenidos poco grasos insaturados y oleosos para que a su vez, se le suministre omegas 3, 6 y 9, necesarios inclusive, para su funcionamiento cerebral.
- e) Las ingestas deben ser lo más pequeñas posibles, lo que su organismo le ordene recibir y de ser posible, fraccionarla en cinco, seis y hasta siete porciones diarias.
- f) De preferencia, cuando ya la enfermedad está avanzada, evitar las comidas sólidas, por ello, se debe tender a la preparación de menús suaves y blandos sin condimentos irritantes o alcoholes y fermentos en general.
- g) En la etapa terminal, más que el alimento de las dietas, se tenderá al suministro de Ensure y Gluceina, considerando que en ésta fase de la enfermedad, es importante la ingesta espontánea al paciente.
- h) Se recomienda no suministrar alimentos ni muy fríos ni muy calientes porque el cáncer que se transforma en llaga, hace muy sensible al estómago.
- i) Como último recurso cuando el dolor y el avance de la enfermedad se encuentran en la etapa terminal y el paciente se rehúsa a comer, la asistencia enteral, es importante, puesto que es un deber humano, médico y nutricional, brindarle en la medida, alivio por todos los modos posibles, en consideración de que quizás es uno de los cánceres más difíciles y dolorosos de sobrellevar hasta etapas terminales.

Finalidad del tratamiento nutricional

- a) Preservar la masa magra corporal.
- b) Mejorar el estado inmunológico.

- c) Mejorar la tolerancia del tratamiento antitumoral (radio y quimioterapia).
- d) Disminuir el riesgo de complicaciones quirúrgicas.
- e) Mejorar el estado funcional.
- f) Mejorar la calidad de vida.

Sugerencias de Menús Apropriados

Al presentar estos menús para enfermos de cáncer gástrico, el trabajo recalca que están dirigidos con preferencia, a la dieta de una persona de escasos recursos y de cualquier enfermo, pero como se notará, son alimentos fáciles de conseguir en los mercados locales, de preparación simple y métodos conocidos por la población, lo que ayudaría a que sean aplicadas de manera generalizada y sin dificultades en la preparación de las dietas apropiadas para estas personas.

4.4. DESCRIPCIÓN DE LOS MENÚS

Menú N° 1

Desayuno

- 1 Taza de leche de soya.
- 1 Rebanada de pan de avena o salvado.
- 1 huevo tibio (solo la clara).

Media Mañana

- 1 porción de papaya picada en pedacitos muy pequeños.
- ½ taza de puré de manzana.

Almuerzo

- ½ plato de sopa ligera semilíquida de albóndigas de carne.
- Pescado al pimiento guarnecido con ensalada de remolacha, zanahoria y brócoli con cinco gotas de aceite de oliva.
- 1 Pedazo de tarta de nuez finamente triturada.
- 1 taza de colada de tapioca sabor a pera.

Media Tarde

- 1 porción de frutillas bien desinfectada y escalfadas.
- 1 taza de infusión de menta (opcional).

Merienda

- ½ plato de consomé con ligeros granos de arroz y un pedazo de pechuga de pollo.

- 1 taza de horchata de arroz.

Menú N° 2

Desayuno

- 1 taza de avena con leche descremada.
- 2 tostadas.
- 1 cdita. De mermelada de guayaba.

Media Mañana

- 1 Empanada de harina de trigo.
- 1 porción de papaya picada.

Almuerzo

- ½ plato de sopa de mellocos con carne de ternera.
- 2 cdas. De arroz integral con pescado al vapor guarnecido con zanahoria y apio picado.

Media Tarde

- 1 quimbolito.
- 1 taza de leche de soya con menta.

Merienda

- ½ plato de sopa de ave.
- 1 Taza de tapioca en leche.

Menú N° 3

Desayuno

- 1 vaso de jugo de papaya.
- 1 porción de guindas frescas.
- 1 rodaja de pan centeno con mermelada de frutilla.

Media Mañana

- 2 granadillas
- 1 vaso de tapioca de mango.

Almuerzo

- ½ plato de crema de espinaca.
- 1 porción de tallarines de zanahoria amarilla con pechuga de pollo guarnecido con ensalada de lechuga y palmito.
- 1 vaso de leche de almendras.

Media Tarde

- 1/2 porción de durazno y plátano.
- 1 taza de leche descremada.

Merienda

- ½ plato de sopa de verduras con pollo.
- 1 taza de infusión de eneldo.

Menú N° 4

Desayuno

- 1 taza de maicena en leche y canela.
- 1 porción de galletas de avena con mermelada natural de durazno.

Media Mañana

- 1 porción de flan.
- 1 tostada.

Almuerzo

- ½ plato de sopa de quinua con carne de ave.
- 2 cdas. De puré de papa con pedazo de pescado guarnecido con remolacha y aguacate.
- 1 vaso de infusión de hierba buena.

Media tarde

- 1 porción de postre de natilla.
- 1 vaso de infusión de llantén tibio.

Merienda

- 1 porción de frutas en almíbar.
- 1 taza de leche de soya sabor a manzana.

Menú N° 5

Desayuno

- 1/2 taza de arroz de leche con nueces.
- 3 galletitas
- 1 pedazo de sandía.

Media Mañana

- 1 tuna.
- 2 rollitos de espinaca con pechuga de pollo al horno.

Almuerzo

- 1/2 plato de crema de zapallo con trocitos de carne de res sin grasa.
- Ensalada caliente de zambo con dos papas cocidas, guarnecidas con pedazos de brócoli y pechuga de pollo.
- 1 vaso de infusión de linaza.

Media tarde

- 1 taza de colada de maduro.
- 1 tostada.

Merienda

- 1/2 plato de crema de zanahoria en leche descremada con crotonsitos de avena.
- 1 porción de acelga al horno con pollo.
- 1 vaso de jugo de guayaba puro.

Menú N° 6

Desayuno

- 1 porción de duraznos naturales al almíbar.
- 1 rodaja de queso fresco.
- 1 rodaja de pan centeno.

Media Mañana

- 1 humita.
- 1 vaso de avena con leche al medio.

Almuerzo

- ½ plato de crema de habas tiernas en leche.
- Puré de yuca blanca con medallones de pollo guarnecida con zanahoria y lechuga.
- 1 porción de compota de babaco.

Media Tarde

- 1 taza de ensalada de frutas: papaya, pera, frutilla.

Merienda

- ½ plato de sopa de verduras con ligeros granos de arroz.
- 2 cdas. De puré de camote con 1 pedazo de carne de res al vapor.
- 1 taza de té de menta.

Menú N° 7

Desayuno

- 1 taza de colada de sémola

- 1 tostada
- 1 rodaja de queso fresco.

Media mañana

- ½ taza de leche con suplemento nutricional
- 3 galletitas.

Almuerzo

- ½ plato de sopa de morocho con queso.
- 1 porción de lasaña de verduras.
- 1 vaso de batido de plátano.

Media Tarde

- 1 porción de compota de manzana.
- 1 tostada.

Merienda

- 1 taza de leche de soya de vainilla, tibia.
- 1 porción papaya en pedacitos muy pequeños.

Menú N° 8

Desayuno

- 1 taza de colada de avena.
- 1 huevo tibio (solo clara)
- 1 rebanada de pan integral
- 1 cdita. De miel de abeja.

A la Media Mañana

- ½ guineo en trozos pequeños
- 1 porción de pastel de manzana.

Almuerzo

- Arroz con carne mechada y porción de zuquini y zanahoria blanca.
- 1 porción de sandía picada en trozos pequeños.
- 1 vaso de leche tibia.

Media Tarde

- 1 porción de gelatina con melón picado.
- 1 vaso de té de llantén.

Merienda

- 1 alcachofa pequeña en salsa bechamel.
- 1 mousse de papaya.

Menú N° 9

Desayuno

- 1 taza de morocho en leche descremada.
- 1 huevo tibio (solo la clara).
- 2 galletitas
- 1 cucharada de miel de panela.

A la Media Mañana

- 1 sánduche de carne de pollo en pan centeno con tomate y lechuga, 3 gotitas de aceite de oliva.

- 1 porción de compota de durazno.

Almuerzo

- ½ plato de crema de choclo con papitas salteadas y queso.
- 1 porción de arroz con una presa de pollo al horno guarnecido con brócoli y tomate sin piel ni semillas.

Media Tarde

- 1 porción de espumilla de higo dulce.

Merienda

- Puré de zanahoria blanca con un pedazo de pescado a la plancha.
- 1 vaso de leche tibia.

Menú N° 10

Desayuno

- 1 vaso de leche de soya con canela.
- 1 pedazo de torta de pera y durazno.

Media Mañana

- 1 quimbolito.
- 1 taza de té de menta.

Almuerzo

- ½ plato de crema de berros.

- 1 porción de papas salteadas con carne molida estofada, guarnecidos con porción ensalada de berros con aguacate y gotas de aceite de oliva.

Media Tarde

- 1 porción de peras en almíbar natural.
- 1 vaso leche descremada.

Merienda

- 1 papa al horno con porción de ensalada de acelga.
- 1 taza zambo de dulce.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES - RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

1.- La dieta o nutrición que se determina, no es la apropiada para el tratamiento médico, la enfermedad no se detiene, significando que medicina y alimentación, van de la mano en procura de dignificar la vida de estas personas afectadas por cáncer al estómago.

2.- Muchos pacientes que han sido tratados de cáncer de estómago tienen problemas para comer bien, no perder peso ni padecer algún déficit de vitaminas. El cáncer produce con mucha frecuencia pérdida de apetito o repugnancia por algunos alimentos como la carne. También las náuseas y los vómitos que aparecen durante la terapia o la diarrea que puede persistir al finalizar el tratamiento, afectan a la capacidad del sujeto para nutrirse bien. El hecho de quedar sin estómago tras la operación o de tenerlo muy reducido hace que los pacientes deban aprender a comer de determinada manera. Sin embargo, mantener un buen estado nutricional es importantísimo para que el tratamiento vaya bien y sea eficaz. Es necesario ingerir las calorías suficientes para no perder peso, recuperarse de la terapia recibida y facilitar la rehabilitación de los tejidos

3.- La medida más eficaz en la prevención del cáncer es la eliminación del consumo de tabaco, ya que el 30% de las muertes por cáncer son producidas por su consumo.

4.- El control de la dieta también reduce la mortalidad: reducción de las calorías procedentes de la grasa a un 20% de la dieta, reducción del consumo de carnes rojas, aumento de la ingesta de fibra (cereales, frutas y verduras) y alimentos protectores (con contenido en vitaminas C y A, verduras como el repollo, la coliflor, el brócoli o las coles de Bruselas), entre otros, ayudarían notablemente a detener esta enfermedad en sus malignos avances hacia la metástasis.

5.- Debe limitarse el consumo de alimentos ahumados, en salazón o ricos en nitritos, así como los alimentos condimentados y evitar el consumo de alcohol.

6.- Los radicales libres contenidos en muchos alimentos tanto por las grasas saturadas como por las contaminaciones ambientales, son altamente complejos y pueden traer problemas al paciente que adolece de cáncer estomacal, son para la ciencia y la nutrición, sustancias que están implicadas en muchas funciones celulares siendo componentes comunes de los organismos vivos, estos pueden ser combatidos con la ingesta racional de nutrientes sanos en la medida posible, evitando en este paciente, las dietas ricas en carnes rojas, los rayos ultravioleta en exceso, el alcohol, grasas saturadas entre otros alimentos que contengan radicales libres, ya que pueden acelerar la enfermedad poniendo en riesgo la vida, la quebrantada salud o la dignidad de la persona enferma.

5.2.- RECOMENDACIONES

1.- Se recomienda la cocción al vapor, con poca agua, a la plancha, al horno en general, además de una adecuada condimentación con

especies y hierbas que no causen problema al paciente de cáncer al estómago, es decir, suaves y digestivas, por ejemplo, mejorana, albahaca, perejil, cilantro, menta, eneldo, tomillo, laurel, anís, canela sobre todo, porque este enfermo, tiende a encontrarse frío por el mismo dolor o malestares que la enfermedad le causa. Es preferible evitar el ajo, pimienta, comino, ají, aliños preparados o de procesos químicos industriales como el maggi, doña gallina, ajino moto, ranchero, entre otros condimentos más fuertes que contienen preservantes y todo tipo de procesos químicos, aditivos de sabores y olores.

2.- La preparación haciendo uso de los mecanismos, técnicas y métodos de cocción entregados por la gastronomía a través del arte culinario tienen mucha importancia, pues de ella depende que se conserven los elementos nutritivos de forma adecuada y que el aspecto y el sabor sean agradables sin que se descuide aspectos de sanidad para el paciente, seguridad, e higiene y que en la medida de lo posible, no se le suministren alimentos congelados, así sean solo de unas pocas horas porque en los momentos de descongelación, pueden sufrir deterioro o contaminaciones. Es también de necesidad categórica, evitar que los alimentos sufran procesos de fungosidad provocados por la descomposición debido a la humedad a la que hubieren sido sometidos.

3.- Si los radicales libres contenidos en muchos alimentos, pero fundamentalmente en grasas saturadas hacen daño al paciente de cáncer estomacal y de otras variedades de este mismo mal, es importante que en la preparación de las dietas del paciente, se evite la saturación y sobresaturación de las grasas, por lo que, entre los métodos de preparación menos recomendables, estarían las frituras, esto no significa que se le suministre Omega 3, Omega 6 y Omega 9, que es un nutriente imprescindible para estas personas, ya que por efectos de la quimio o radio terapias, van camino a las anemias más peligrosas y el omega que proporcionan los aceites de oliva, no deben faltarle en cada menú diario.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Adenocarcinoma.-** “Adeno” es un prefijo que significa “glándula”. El adenocarcinoma es un tumor canceroso que aparece en las células glandulares que revisten algunos órganos internos. La mayoría de los cánceres de mama, colon y próstata son adenocarcinomas.

- **Alimentación sana.-** La salud a través de la alimentación es uno de los retos de la sociedad en general y de cada persona en particular. La alimentación es la ingestión de alimentos con la finalidad de obtener de ellos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para conservar la salud. Forma parte de la nutrición.

- **Cáncer gástrico.-** El cáncer gástrico es un tipo de crecimiento tisular maligno producido por la proliferación contigua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos, en particular el esófago y el intestino delgado, causando cerca de un millón de muertes en el mundo anualmente.

- **Carcinoma.-** Palabra griega con la que Hipócrates considerado padre de la medicina, identificó al cáncer. Identidad de los tumores provocados por aumento desmedido de células.

- **Carcinógenos.-** Un agente carcinógeno, o cancerígeno, tanto físico, como químico o biológico, es aquél que puede actuar sobre los tejidos vivos de tal forma que produce cáncer.

Generalmente, el término se refiere a aquellos agentes que han sido introducidos por el hombre, pero puede usarse para toda sustancia que tiende a causar cáncer.

- **Crudivorismo.-** Alimentación basada en la ingesta de frutas, verduras, hortalizas y un gran número de tubérculos crudos, evitando cualquier tipo de cocción

- **Enteógenos.-** Un enteógeno es una sustancia vegetal o preparado de sustancias vegetales que, cuando se ingiere, provoca un estado modificado de conciencia usado en un contexto principalmente religioso. No descartando su uso recreacional o médico.

- **Factores desencadenantes.-** Aquellos que influyen de manera decisiva en el cáncer gástrico, es decir, en el aumento exagerado de las células cancerígenas, desencadenante de varias enfermedades, entre ellas, el cáncer de estómago. Fase inicial de la enfermedad que va desde la aparición de los primeros síntomas. Multiplicación exagerada de elementos anatómicos, tal el caso de las células cancerígenas.

- **Hipertermia.-** es un aumento de la temperatura por encima del valor hipotalámico normal por fallo de los sistemas de evacuación de calor, esto es, una situación en la que la persona experimenta un aumento de la temperatura por encima de los límites normales, es decir, por encima de los 38 grados. Un caso de hipertermia es el golpe de calor.

cancerígenos) y habitualmente son la causa del cáncer de esófago.

- **Oncología.-** Especialidad de la Medicina Moderna que se preocupa del estudio, avances e investigación de las enfermedades oncológicas o del cáncer para su detección, tratamiento y vida con calidad de los pacientes afectados.

- **Patología.-** Rama de la medicina que estudia las enfermedades, su origen y trastornos que producen en el organismo. Estudio de las enfermedades desde el campo microscópico o celular. Estudio comparativos de los procesos anormales, tal el caso de los cánceres en general y del cáncer estomacal que atañe específicamente al tema planteado.

- **Quimioterapia.-** La quimioterapia es, de forma general, cualquier tratamiento médico basado en la administración de sustancias químicas (fármacos). En medicina se llama tratamiento quimioterápico al que se administra para curar la tuberculosis, algunas enfermedades autoinmunes y el cáncer.

- **Radicales libres.-** Son compuestos altamente reactivos que interaccionan rápida y agresivamente con otras moléculas. Químicamente, constituyen moléculas en cuya última órbita

existe un electrón impar, inestable, altamente reactivo, que necesita "robar" o "donar" un electrón a otro átomo y éste a su vez, se transforma en un radical libre, no sometido a la función metabólica, por lo que genera una reacción en cadena.

- **Stevia.-** Son hierbas y arbustos de la familia del girasol (Asteraceae), nativa de regiones subtropicales y tropicales de Suramérica y Centroamérica, es ampliamente cultivada por sus hojas dulces. Por la singularidad de ser los extractos obtenidos de las plantas de este género hasta 300 veces más dulces que el azúcar común, el género ha ido llamando la atención con la creciente demanda de alimentos con bajos contenidos de carbohidratos y azúcares. Las investigaciones médicas que se han realizado acerca de ciertas especies del género han demostrado sus posibles beneficios en el tratamiento de la obesidad y la hipertensión arterial porque el consumo de los extractos de sus plantas tiene un efecto insignificante sobre los porcentajes de glucosa en la sangre, lo que también hace atractivos a estos para usos no medicinales como edulcorantes naturales.

- **Sulforafano.-** Sustancia de gran poder antibiótico para combatir algunos efectos dañinos de los virus, bacterias o infecciones causadas por contaminaciones cruzadas de los alimentos que se encuentra en todos los alimentos que forman la familia de los brócoles, pero en mayor cantidad, en el brócoli y la coliflor.

- **Vermífugos.-** Propiedad de una sustancia o planta medicinal que sirve para expulsar los gusanos intestinales (lombrices y oxiuros).

- **Virus Carcinógeno.-** Patología que permitió entender en un inicio, a esta enfermedad de cáncer como algo contraído viralmente, pero que mientras más se descubría de ella, menos se conocía la verdadera causa de la enfermedad.

- **Zumoterapia.-** En algunos países se ha dado en llamar zumoterapia o jugoterapia al hecho terapéutico de ingerir en forma sistemática jugos de frutas y verduras a fin de prevenir o curar problemas de salud.

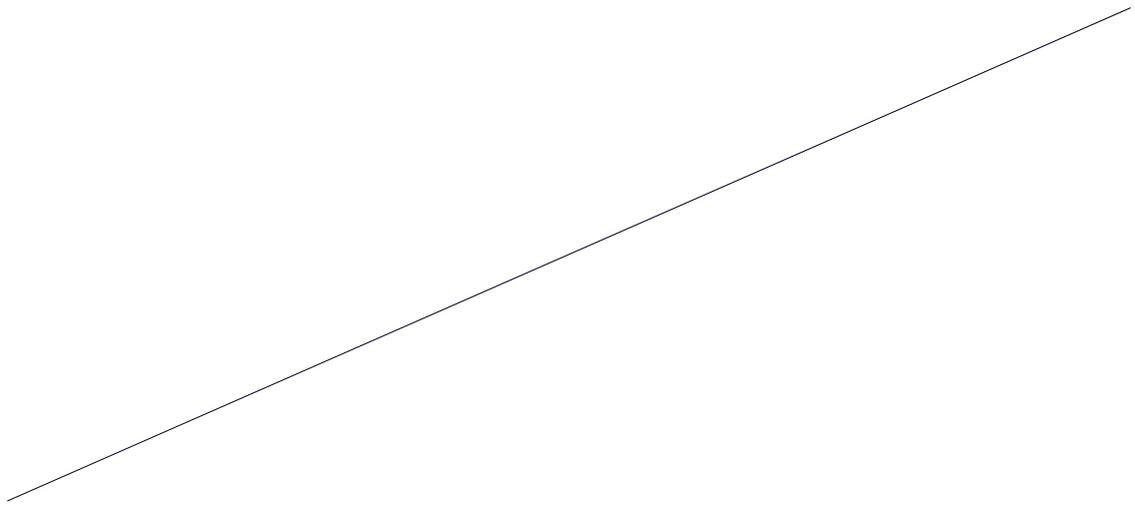
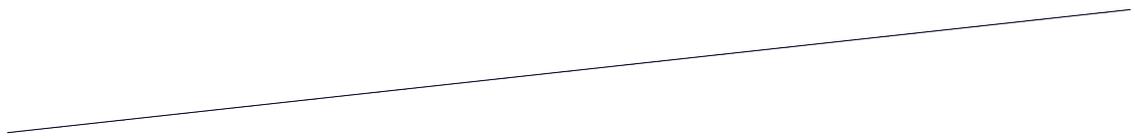


FIGURA N° 1

Etapas del cáncer

Una vez que se encuentra cáncer en el estómago se hacen otras pruebas, para determinar si las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo. Este proceso se denomina clasificación por etapas. El médico necesita saber la etapa en la que se encuentra la enfermedad para poder planear el tratamiento adecuado. Las siguientes etapas se emplean en la clasificación del cáncer de estómago:

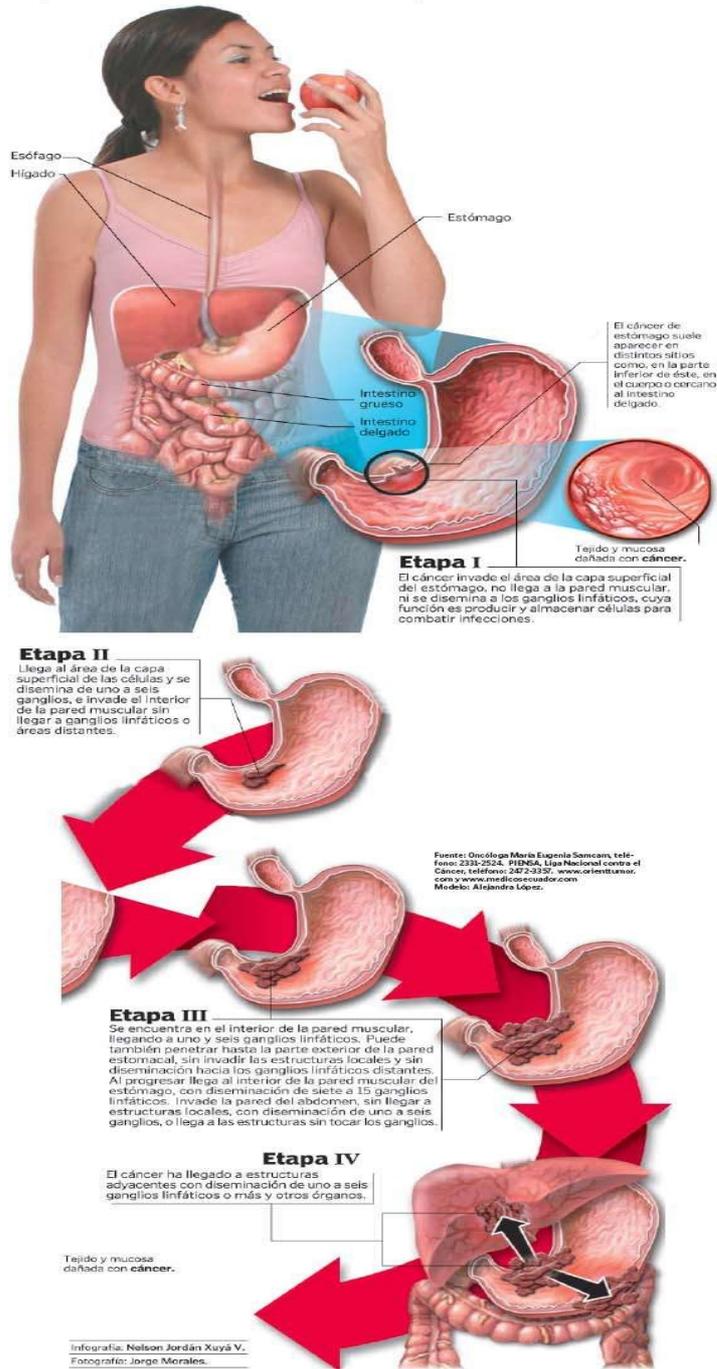


FIGURA N° 2

Disección submucosa y mucosectomía en el tratamiento de las neoplasias intraepiteliales y del cáncer gástrico temprano.

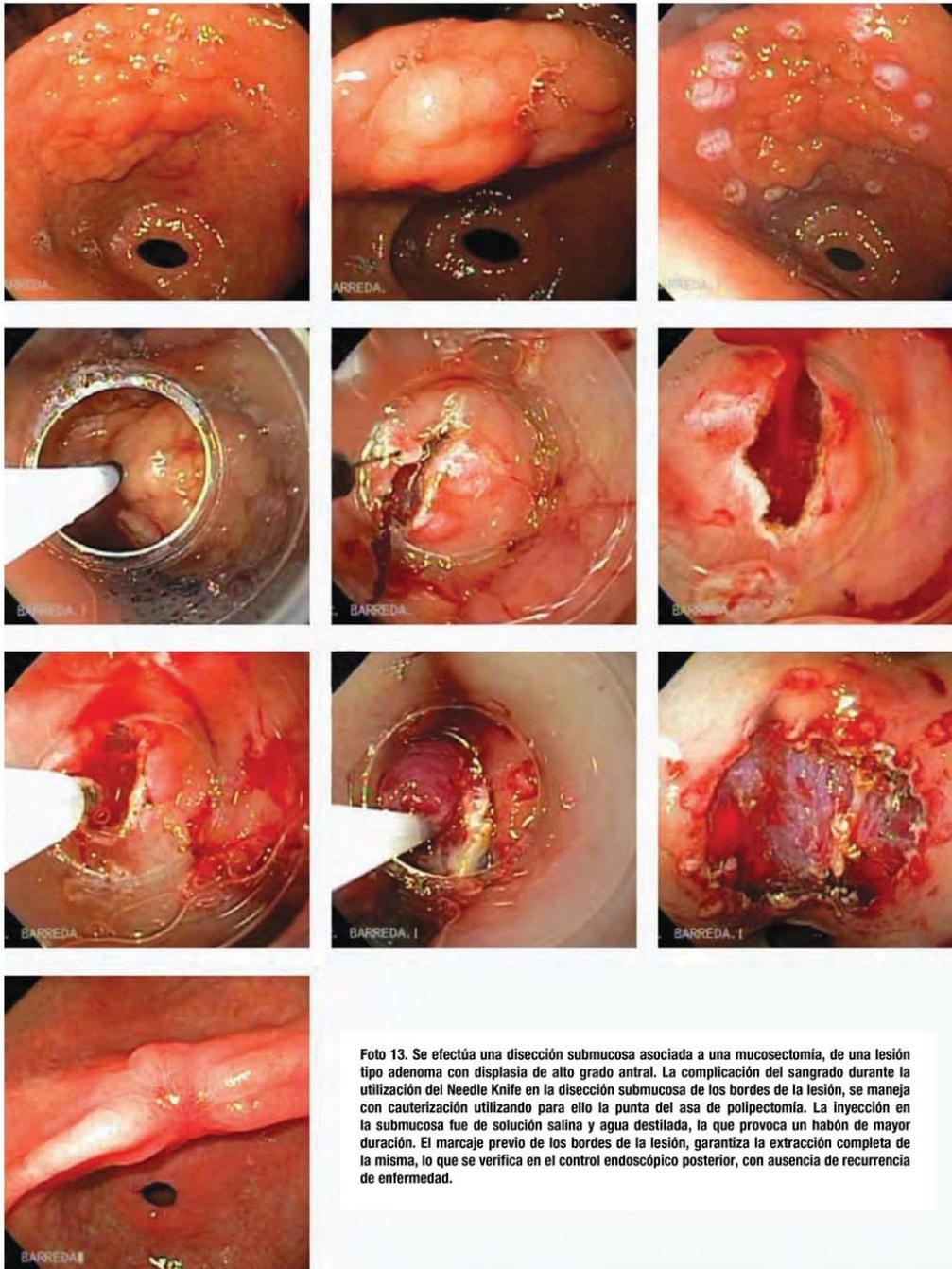


FIGURA N° 3

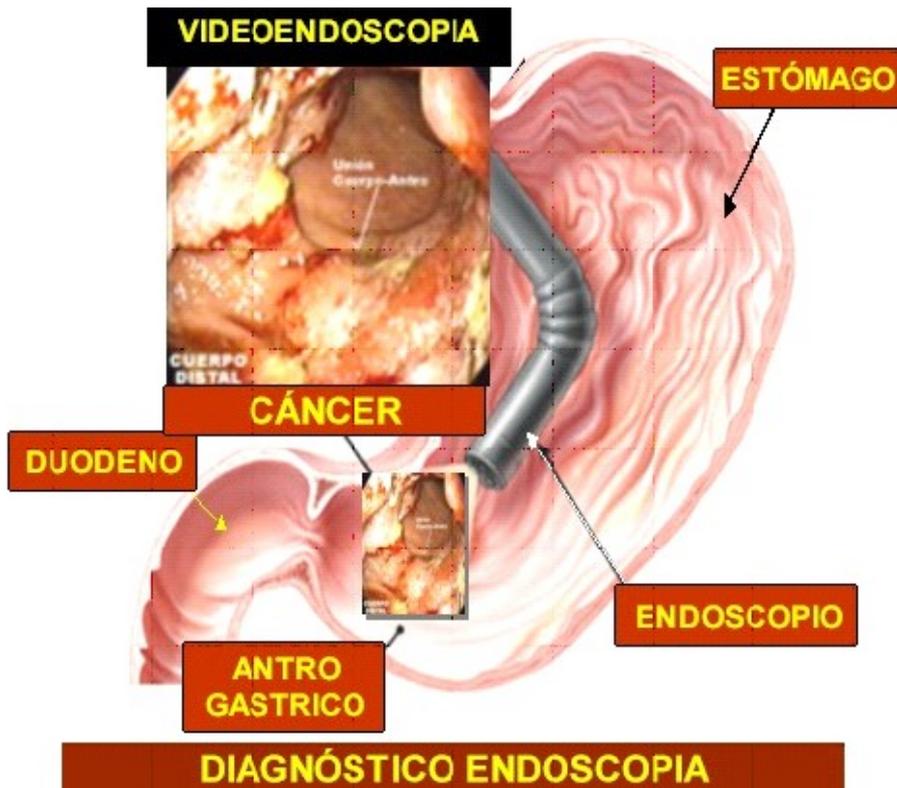


FIGURA N° 4



Juan Diego Peña Carrasco
Gastroenterólogo – Hepatólogo
Email:consultas@gastroenterologosecuador.com

Gastritis, ulcera gástrica y duodenal



Estómago normal



Estómago normal



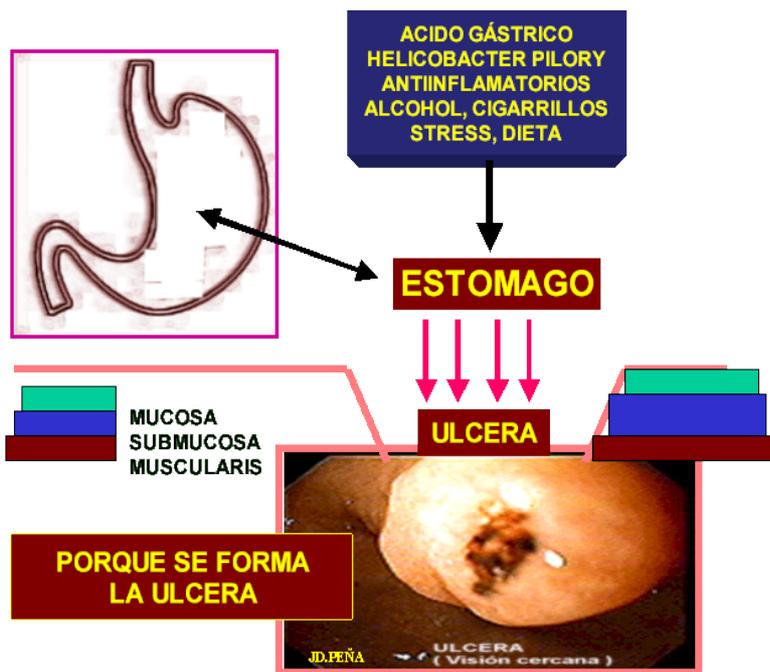
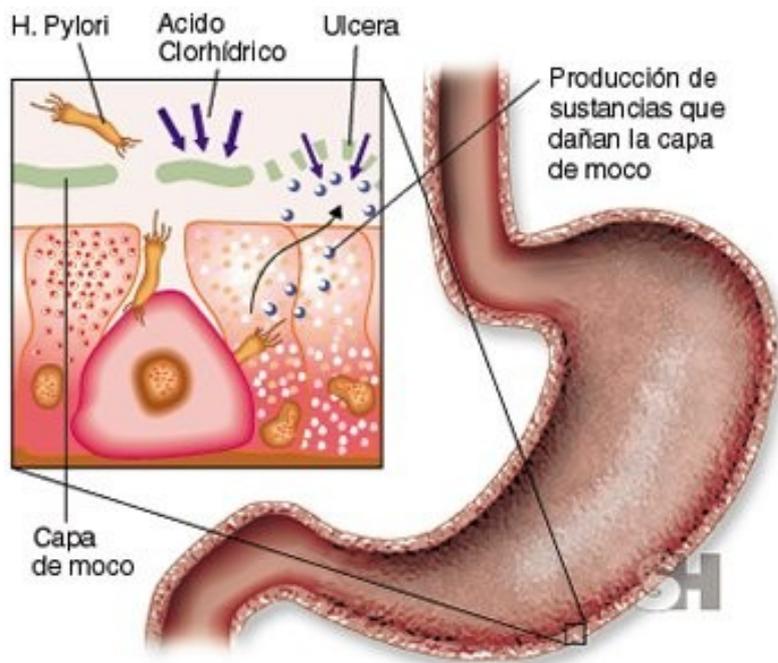
Normal

FIGURA N° 5



FIGURA N° 6

HELICOBACTER PYLORI



HELICOBACTER PYLORI

Desde que en 1983 se logró aislar y cultivar bacterias en el estómago y posteriormente clasificarlas como pertenecientes al tipo Helicobacter Pylori se abrió un nuevo y fascinante campo de investigación que revolucionó el conocimiento y tratamientos de la gastritis y la enfermedad ulcerosa.

Se demostró que la bacteria Helicobacter Pylori (HP), al ser ingerida por un individuo coloniza las paredes del estómago y permanece entre las células del revestimiento gástrico produciendo inflamación, pues posee mecanismos de defensa especiales que le permiten sobrevivir en el medio ácido que la rodea. Si a esta inflamación producida por el HP se suma el ácido y otros factores agresivos se producen cuadros como gastritis, úlceras y en después de muchos años y en pacientes con predisposición genética se puede llegar hasta el cáncer de estómago. Actualmente a esta bacteria se la conoce como responsable de varias formas de gastritis, úlcera gástrica, úlcera duodenal y es un agente cancerígeno de estómago.

FIGURA N° 7

2.800 nuevos casos de cáncer gástrico al año



FIGURA N° 8

Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente

PESO actual _____ kg
Peso hace 3 meses _____ kg

ALIMENTACIÓN

respecto hace 1 mes:

- como más
- como igual
- como menos

Tipo de alimentos

- dieta normal
- pocos sólidos
- sólo líquidos
- sólo preparados nutricionales
- muy poco

ACTIVIDAD COTIDIANA

en el último mes:

- normal
- menor de lo habitual
- sin ganas de nada
- paso más de la mitad del día en cama o sentado

DIFICULTADES PARA ALIMENTARSE

- SÍ
- NO

Si la respuesta era SÍ, señale cuál/ cuales de los siguientes problemas presenta:

- falta de apetito
- ganas de vomitar
- vómitos
- estreñimiento
- diarrea
- olores desagradables
- los alimentos no tienen sabor
- sabores desagradables
- me siento lleno enseguida
- dificultad para tragar
- problemas dentales
- dolor ¿Dónde? _____

-
- depresión
 - problemas económicos

BIBLIOGRAFÍA

- ALBERT, Ronald Morales. (2009). Frutoterapia los frutos que dan vida. Editorial. Bogotá-Colombia. Ecoe 3era Edición.
- DELGADO, Jaime y Sanabria Edilberto. 1992. Los Productos Naturales. Mundo Naturista. 5º Edición. Quito-Ecuador.
- ENCICLOPEDIA. 2006. Familiar de las terapias alternativas. Salud Integral. 2da Edición. Ediciones Culturales Internacionales.
- Holford, Patrick.- La Biblia de la Nutrición Óptima.- La Nutrición Óptima en la Medicina del Futuro.-, Editorial RobinBook.- Barcelona-España, 2003.
- ITZIK, Alejandro. 2005. Plantas que curan. Editorial Arquetipo, Buenos Aires Argentina.
- KRANZ, Brigitte.- La Fruta un Sano Placer.- Editorial Everest, S.A.- Más de 800 Ideas para Preparar Saludables y Deliciosas Recetas, s/f.
- MATAIX, Verdú José.- Nutrición y Alimentación Humana.- Situaciones fisiológicas y Patológicas.- Editorial Océano/Ergon.- Barcelona-España, 2005.
- ROMERO, Raúl. (2006). Guía de Moderna Medicina Natural. Editorial Asdimor. Primera Edición.

- SMITH, Tony.- Guía de la Salud Familiar.- Editorial Planeta.- Décimo cuarta edición.- Barcelona-España, 2006.
- SMITH, Tony y Otros. Guía Completa de la Salud Familiar. Manuales Prácticos Planeta. Editorial Planeta.- Barcelona-España, s/f.
- SAGRERA, Ferrandiz J. Enciclopedia de Medicina Natural. Medicina Natural 3. Volumen III. Ediciones Lerner Ltda. Osiris Editores S.A. Bogotá-Colombia, s/f.
- VARIOS, Autores.- Las Mejores Recetas de la Cocina Saludable. Lerux Editores.-Madrid-España, 2007.
- VARIOS, autores.- ENCICLOPEDIA. 2006. Familiar de las Terapias Alternativas. Salud Integral. 2da Edición. Ediciones Culturales Internacionales.

Diccionarios

- Diccionario Médico Zamora.- Zamora Editores Ltda.- Bogotá-Colombia, 2005
- DICCIONARIO Enciclopédico Océano Uno.- Grupo Editorial Océano.-Barcelona-España 1990
- DICCIONARIO Nueva Espasa Ilustrado. 2006. Editorial Espasa Calpé, S.A. Lima Perú.
- DICCIONARIO Enciclopédico Océano Uno.- Grupo Editorial Océano.-Barcelona-España 1990.