

La influencia de la alimentación para la prevención del cáncer de colon en mujeres de 50 años.



Autor: David Eizaguirre García

Director: Ignacio Pérez

Grado de Enfermería

Curso 2013-2014

Universidad Pública de Navarra

RESUMEN

El cáncer de colon es una de las neoplasias malignas con mayor incidencia en España. Padecerlo está muy relacionado con los estilos de vida que realiza la población y puede prevenirse siguiendo unas pautas en relación a cambios más saludables en sus hábitos diarios como son la alimentación, la disminución de alcohol y tabaco o el ejercicio físico. El objetivo del presente trabajo es realizar un programa de educación para la salud con el que se pretende que la población en estudio adquieran unas pautas alimenticias más saludables que les ayude a prevenir el cáncer de colon.

PALABRAS CLAVE

Alimentación, dieta, cáncer de colon, prevención, educación, salud.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 Alimentación y cáncer.....	6
1.2 Evolución natural de la enfermedad.....	7
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo principal:	12
2.1.1 Objetivos específicos:	12
3. MATERIALES.....	13
4. PLAN DE EDUCACIÓN.....	18
5.1 Introducción.....	18
5.2 Sesión 1.....	18
5.3 Sesión 2.....	20
5.4 Sesión 3.....	22
5.5 Sesión 4.....	23
5.6 Sesión 5.....	24
5- EVALUACIÓN.....	26
6. CRONOGRAMA.....	29
7. CONCLUSIONES.....	30
8. BIBLIOGRAFÍA.....	32
9. ANEXOS.....	34

INTRODUCCIÓN

Los cánceres que más muertes causan cada año en el mundo son los cánceres de pulmón, estómago, hígado, colon y mama. ⁽¹⁾

El cáncer de colon es el tercer tipo de cáncer más diagnosticado. Sin embargo, se está logrando disminuir esta patología gracias a las técnicas de detección precoz y al tratamiento en los estadios iniciales de este tipo de cáncer.

Según la Sociedad Americana del Cáncer, las tasas globales de cáncer de colon han disminuido en un 3% cada año en los hombres y en un 2,3% en las mujeres, pero las tasas de cáncer colorrectal en personas entre 18 y 49 años han ido aumentando en los últimos años. ⁽²⁾

Actualmente, las técnicas de detección temprana del cáncer de colon solo están indicadas para personas mayores de 50 años, y sólo se realizan en personas más jóvenes con signos de cáncer y/o con antecedentes familiares. ⁽²⁾

En España, en los varones es el tercero en frecuencia, detrás del cáncer de pulmón y próstata. En las mujeres es el segundo en frecuencia, detrás del de mama. Sin embargo, si se tienen en cuenta ambos sexos a la vez el tipo de cáncer más frecuente es el de colon, con casi 28.000 nuevos casos al año. ⁽³⁾

Por estos motivos el plan de educación se centrará en las personas de 50 años o más ya que es la edad en la que se empieza a manifestar la enfermedad y en personas de sexo femenino, ya que su incidencia y mortalidad es superior a la de los hombres.

Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos y podrían evitarse modificando o evitando los principales factores de riesgo, tales como: el consumo de tabaco; el exceso de peso o la obesidad; las dietas malsanas con un consumo insuficiente de frutas y hortalizas; la inactividad física; el consumo de bebidas alcohólicas. El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y la causa del 22% de las muertes mundiales por cáncer en general. ⁽¹⁾

Diversos estudios han demostrado la importancia de la nutrición en el desarrollo de cáncer, estimándose que hasta un 40% de los tumores puede prevenirse a través del mantenimiento de una dieta adecuada y otros estilos de vida saludables. Los tumores malignos del tracto gastrointestinal, serían los más susceptibles de ser evitados a través de intervenciones nutricionales específicas. ⁽⁴⁾

El objetivo de este proyecto consiste en la elaboración de un programa de educación para la salud con el que se espera modificar los hábitos alimenticios no saludables de las mujeres con edades comprendidas entre 50 años o más, en pautas mas adecuadas para prevenir la aparición de cáncer colon.

Se pretende aportar información y actividades de educación sobre una alimentación variada y completa, avisando de los peligros que conlleva una mala alimentación ofreciendo unas pautas básicas para una correcta alimentación. Además de

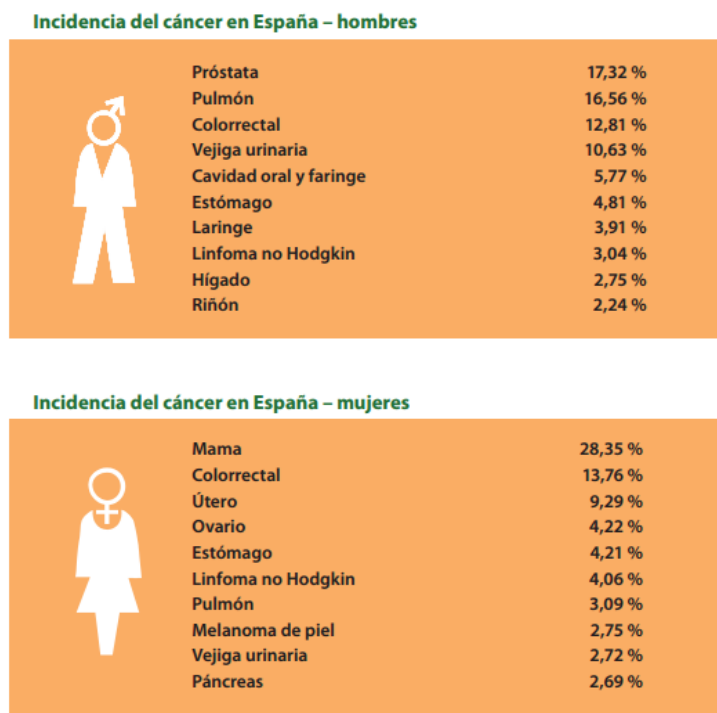
recomendaciones sobre alimentos que aumenta y disminuyen el riesgo a padecer cáncer de colon. Por último se quiere observar si la mejora del hábito alimenticio impide totalmente la aparición de cáncer de colon.

El programa de educación constará de 5 sesiones de una hora de duración impartidas por los profesionales de enfermería del centro. Se podrá contar con el estamento médico para solventar dudas o aportar alguna información mas precisa.

Los temas a tratar en las sesiones son:

0. Introducción: en la que se explicará a los pacientes en qué consiste el curso, el objetivo y la duración del mismo y los temas a impartir.

1. Qué es el cáncer de colon: se impartirá el mismo día que la introducción. En este tema explicaremos las causas, síntomas, pruebas diagnosticas, tratamiento de la enfermedad que queremos prevenir y cual va a ser la evolución y mortalidad de la enfermedad.



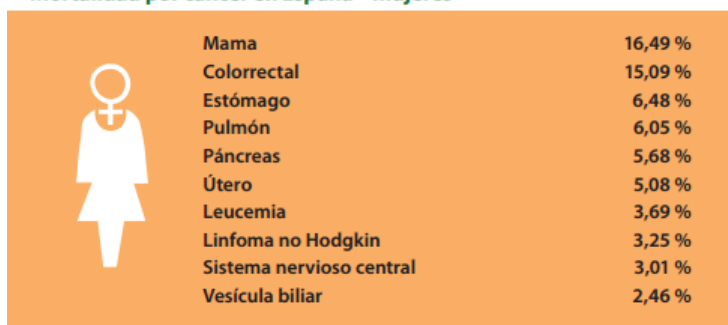
Fuente: Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX (CI5-Vol IX), IARC.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Figura 1 ⁽³⁾

Mortalidad por cáncer en España – hombres



Mortalidad por cáncer en España – mujeres



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). IARC, 2000-2004.

Figura 2 ⁽³⁾

2. La alimentación y el cáncer de colon. Aprender a comer: en esta sesión se explicará la influencia que tiene la alimentación en la aparición de la enfermedad y por ello y con la ayuda de la pirámide de los alimentos, se enseñará a los pacientes las pautas básicas para una alimentación adecuada, sana y equilibrada.

3. Alimentos saludables y perjudiciales en la prevención del cáncer de colon: Una vez vista la influencia de la alimentación sobre la enfermedad, en esta sesión se ofrecen una serie de recomendaciones sobre alimentos que disminuyen el riesgo de padecer cáncer de colon y alimentos que aumentan el riesgo de padecerlo.

4. Otras actividades en la prevención del cáncer de colon: Se hablará de otros factores de riesgo del cáncer de colon, unos dentro de la dieta como la ingesta del alcohol, y otros fuera de ella como son el tabaco o el ejercicio físico.

5. Repaso: En esta sesión comentaremos las ideas principales de cada sesión para afianzar los conceptos impartidos a lo largo del programa.

1-Alimentación y cáncer

El efecto que puede ejercer la dieta sobre la salud y en particular sobre el cáncer es un aspecto que se viene estudiando desde décadas recientes, ya hoy confirmado. ⁽⁵⁾

En el hombre los hábitos alimentarios están relacionados con la diversidad de culturas, identidad de cada pueblo, estructuras sociales, religiosas, preceptos y tradiciones, elaboradas a lo largo de la historia. Las diferentes culturas han mostrado testimonios de alimentos que se aprecian cual un factor de riesgo para el cáncer, y cómo el bajo consumo o ausencia de otros garantizan de forma general una dieta sana y equilibrada para prevenirlo. ⁽⁵⁾

A finales de la década de los sesenta se concluyó por primera vez que entre el 30 y el 70% de los cánceres se encontraban vinculados con la alimentación. Las investigaciones dirigieron entonces su rumbo a los inmigrantes, al relacionar el cambio de su modo de vida y sus hábitos dietéticos con la incidencia de cáncer.

Costumbres alimentarias de pueblos como el japonés o de algunas comunidades africanas con baja incidencia de cáncer de colon se relacionó con el bajo consumo de carnes rojas y el alto de fibras; sin embargo, en el caso de mujeres japonesas que emigraron a otros países y abandonaron su alimentación tradicional, existía una mayor probabilidad de padecer cáncer de mama. ⁽⁵⁾

Los resultados de estudios con poblaciones vegetarianas de diferentes latitudes durante veinte años expusieron un menor riesgo para padecer cáncer, y poblaciones de mujeres vegetarianas que se trasladaron desde Asia o África oriental a Inglaterra, pero que mantuvieron su dieta tradicional con verduras y legumbres, presentaron menor riesgo de cáncer de colon, al compararlas con aquellas procedentes de las mismas zonas, pero que adoptaron la dieta occidental.

Otros datos que han ayudado a confirmar el papel de la dieta en la incidencia del cáncer han sido las observaciones realizadas en la población residente en Creta, al sur de Grecia, y en la parte meridional de Italia. En ellas habría una esperanza de vida entre las más altas del mundo, a pesar de sus limitaciones en los servicios médicos. ⁽⁵⁾

El llamado *Estudio de los Siete Países* realizado en la década del sesenta puso de manifiesto el papel del estilo de vida, el entorno y fundamentalmente la dieta en la salud de estas poblaciones. Por este estudio la dieta mediterránea se ha impuesto como patrón dietético, basada en frutas, verduras y cereales integrales como elementos protectores contra enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las cuales se encuentra el cáncer. Aunque la dieta mediterránea tiene alimentos propios de su entorno ofrece los productos clave que pueden encontrarse en otras fuentes, pero que indican lo que no debe faltar en una alimentación equilibrada, agradable, sana y con elementos protectores para evitar la enfermedad. ⁽⁵⁾

Todas estas observaciones realizadas en el transcurso de la historia y en diferentes países le han permitido a la demografía confirmar que los emigrantes que cambian sus hábitos de vida tienden a adoptar el patrón del cáncer del país de acogida. Es por ello

que se dice que los hábitos de vida de los habitantes de un país determinan el patrón de cáncer de su población. ⁽⁵⁾

El consumo regular de alimentos que de forma natural son ricos en antioxidantes como frutas, vegetales, granos integrales, legumbres y condimentos a partir de hierbas, está estrechamente asociado con beneficios para la salud. Las personas que consumen estos alimentos ingieren niveles variados de compuestos activos y protectores de fatales enfermedades.

Es importante comprender que la alimentación más saludable para el ser humano, el combustible que nos aporta mayor rendimiento y menor riesgo para la salud, es el que nos proporciona la naturaleza. Aprovechemos de forma sabia esta maravillosa fuente de vida. ⁽⁵⁾

2-Evolución natural de la enfermedad

El cáncer de colon es el cáncer del intestino grueso o colon, la parte inferior del sistema digestivo. Cuando incluye al recto, que es la parte que une el colon con el ano, se denomina cáncer colorrectal. ⁽⁶⁾

El cáncer colorrectal afecta tanto a hombres como a mujeres de todos los grupos raciales y étnicos, y es más frecuente a partir de los 50 años.

En la mayoría de los casos el cáncer de colon comienza como pequeños grupos de células no cancerosas (benignas) llamados pólipos adenomatosos, que con el tiempo pueden convertirse en células cancerígenas.

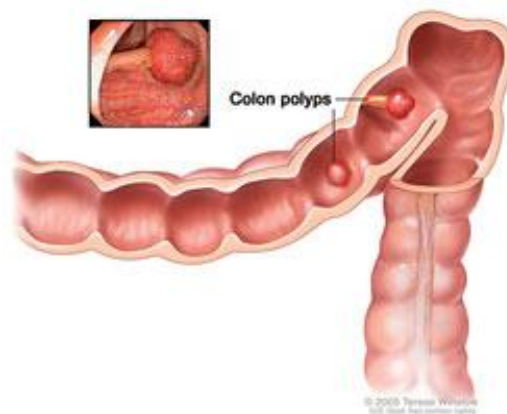


Figura 3 ⁽⁶⁾

Los pólipos pueden ser pequeños y producir pocos o ningún síntoma. Por esta razón, es recomendable realizar pruebas de detección regulares para ayudar a prevenir el cáncer de colon mediante la identificación de los pólipos antes de que se conviertan en cáncer.

La detección temprana, tanto de pólipos precancerosos como de crecimientos anormales en el colon o en el recto, pueden ayudar a su eliminación antes de la aparición del cáncer. ⁽⁶⁾

Causas:

Aunque actualmente se desconocen las causas por las que algunas personas desarrollan cáncer de colon y otras no, son varios los factores de riesgo que han sido identificados. ⁽⁷⁾

Los posibles factores de riesgo para los factores de colon son:

- La edad: La incidencia del cáncer de colon aumenta con la edad a partir de las 40, pero sigue siendo relativamente bajo hasta la edad de 50 y después se acelera rápidamente. Esta prevalencia parece duplicar con cada década sucesiva hasta aproximadamente los 80 años. ⁽⁷⁻⁹⁾
- Una dieta: ⁽⁷⁾
 - muy alta en proteína animal.
 - muy alta en grasas saturadas.
 - muy baja en fibra dietética.
 - muy alta en calorías.
- Alto consumo de alcohol.
- Una historia familiar de cáncer colorectal.
- Antecedentes de colitis ulcerosa.
- Sobrepeso/obesidad.
- Tabaquismo.
- Sedentarismo.

Factores genéticos. Se ha identificado una variación genética común asociada con el riesgo de cáncer colorrectal. ⁽⁸⁻¹¹⁾

Síntomas:

Dado que el cáncer colorrectal puede aparecer sin ninguna señal de advertencia, es muy importante realizar revisiones regulares. ⁽⁸⁻⁹⁾

Aunque existen ciertos síntomas asociados con el cáncer colorrectal, es importante no crear alarma si se sufre alguno de estos síntomas, ya que podrían ser consecuencia de otras condiciones médicas no cancerosas. Sin embargo, es muy importante consultar a un médico, aunque sólo sea por seguridad. ⁽¹⁰⁾

Entre estos síntomas destacar: ⁽⁸⁻¹¹⁾

- Cambios en los hábitos de deposición como estreñimiento o diarrea.
- Sangre en las heces.

- Gases inusuales o dolor abdominal.
- Pérdida de peso inexplicable.
- Recuento sanguíneo bajo o anemia inexplicable.
- Vómitos sin causa aparente.
- Presencia de una masa en el abdomen o un bulto en el ano.

Pruebas diagnósticas:

Para realizar el diagnóstico del cáncer colorrectal se suelen utilizar diferentes pruebas:

Detección de sangre oculta en heces: Sirve para detectar la presencia de pequeñas cantidades de sangre en las heces, pero no el cáncer. Este análisis es fácil de realizar y nada agresivo. No obstante, es más inespecífico que otras pruebas, puesto que tener sangre en las heces no es sinónimo de cáncer, pudiendo ser síntoma de otras muchas enfermedades. ⁽⁸⁻¹³⁾

Endoscopias: Son exploraciones que sirven para ver el tumor. Para ello se introduce un tubo provisto de un sistema que permite visualizar la zona a explorar. Según que parte del intestino se mire, se distingue entre: ⁽¹²⁾

- Rectosigmoidoscopia: consiste en la introducción, a través del ano, de un tubo corto que permite explorar el recto y la parte baja del colon.

- Colonoscopia: es una técnica que permite que se visualice el interior del intestino grueso para confirmar la existencia de un tumor. Antes de su realización se prepara el intestino grueso (colon) para que no queden residuos sólidos. A continuación se introduce por el ano un colonoscopio, que es un tubo flexible con una cámara en su extremo. Si durante la colonoscopia se observa una lesión sospechosa, se extrae una pequeña muestra para que la analicen en Anatomía Patológica y confirmen o descarten el diagnóstico de cáncer.

Antes de la realización de alguna de estas pruebas se requiere una dieta y una preparación adecuada del intestino.

Enema opaco: es una exploración que permite ver el contorno del colon mediante la introducción de un preparado líquido por vía rectal. Tiene la desventaja de que no detecta lesiones muy pequeñas y obliga a realizar una colonoscopia si se ve una zona sospechosa. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

Tacto rectal: lo realiza un especialista con un guante lubricado y sirve para localizar posibles alteraciones en la parte final del recto. ⁽⁸⁻¹³⁾

Tratamiento:

En el cáncer colorrectal pueden utilizarse diversos tipos de tratamientos como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia.

Estos tratamientos pueden combinarse en función de las características del tumor. En función del tipo de tumor se utilizarán estas terapias en uno u otro orden siempre con la intención de conseguir lo mejor para cada paciente.⁽⁸⁾

Una vez que se ha confirmado el diagnóstico de cáncer de colon o recto y se han realizado las pruebas necesarias para conocer en qué fase está la enfermedad, se decidirá cuál es el tratamiento más adecuado.⁽¹³⁾

El tratamiento puede depender de diferentes factores como son los relacionados con el tumor: tales como tamaño, localización, extensión, etc. Y los factores del paciente: como el tratamiento es individual para cada paciente, teniendo en cuenta su edad, estado general de salud y opinión acerca de las diferentes opciones de tratamiento.⁽⁹⁻¹¹⁾

La cirugía suele ser el tratamiento más efectivo, aunque también es posible comenzar por otro tratamiento cuando así lo recomiende tu especialista. La cirugía se ofrece como primera opción cuando las condiciones físicas del paciente lo permiten, lo que ocurre en el 90% de los casos.

La radioterapia es la utilización de un tipo especial de energía (radiaciones ionizantes) que se transmite por el aire y que se genera en máquinas especiales. Su objetivo es eliminar las células tumorales que hayan podido quedar tras la cirugía, causando el menor daño posible a los tejidos sanos que rodean dicho tumor.

La quimioterapia es uno de los tratamientos que más se utiliza en el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir las células que componen el tumor para eliminar y evitar el crecimiento de las células tumorales.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Se puede recibir tratamiento con un solo medicamento o con una combinación de dos o más. Existen varias vías de administración, pero la más frecuente es la intravenosa y, en algunos casos, la vía oral.⁽¹²⁾

La quimioterapia no está indicada para todos los casos de cáncer de colon y recto, sino que dependerá del estadio del tumor (si los ganglios están o no afectados y de si existe o no metástasis) y del estado de cada paciente.⁽¹⁰⁻¹³⁾

Estadios del cáncer de colon:

Como se ha descrito con anterioridad, el tratamiento dependerá de los estadios en los que se encuentre el cáncer.

El cáncer colorrectal consta de los siguientes estadios:

Estadio I: El cáncer ha crecido a través de varias capas, pero no se ha diseminado fuera de la pared del colon.⁽¹⁴⁾

La cirugía es el tratamiento estándar para extirpar el cáncer de colon en estadio I, y normalmente no se requiere de otro tipo de terapia adicional. Aproximadamente el 95% de los pacientes con estadio I de cáncer de colon se curan con la cirugía. ⁽¹²⁾

Estadio II: El cáncer ha crecido a través de la pared del colon y puede extenderse a los tejidos cercanos, pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos. ⁽⁹⁻¹⁴⁾

La cirugía suele ser el único tratamiento necesario, pero la radioterapia también puede ser necesaria. En algunos casos, el médico puede recomendar quimioterapia adicional. El 65-80% de los cánceres en estadio II son curables con cirugía. ⁽⁹⁻¹⁴⁾

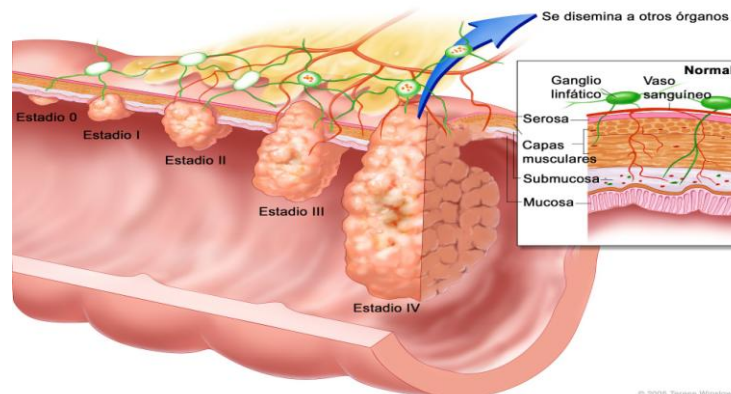


Figura 5 ⁽¹⁴⁾

Estadio III: El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos, pero no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. ⁽¹⁴⁾

En este caso la cirugía se acompaña de quimioterapia. Dependiendo de la localización y del tamaño del tumor, puede requerirse radioterapia. ⁽⁸⁾

Estadio IV: El cáncer se ha diseminado a órganos y tejidos distantes, el más común es el hígado. ⁽¹⁴⁾

Dependiendo de la extensión de la propagación del tumor, la quimioterapia puede ser combinada con la cirugía y/o radiación. ⁽⁸⁾

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Mejora de la alimentación para la prevención de cáncer de colon en mujeres en Pamplona (Navarra).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Educación y formación sobre una alimentación variada y completa.
- Alertar de los peligros que conlleva una mala alimentación.
- Aportar información sobre la influencia del alcohol y el tabaco en el cáncer de colon.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Este proyecto contempla la elaboración de un programa de educación para salud en el que se intentará producir un cambio en la alimentación de los pacientes, mujeres de 50 años o más en Pamplona (Navarra) para la prevención del cáncer de colon. Las consultas se realizarán a través del centro de salud.

Para acceder al programa, se acudirá al centro de salud y preguntar sobre el programa de cáncer de colon y su alimentación. El equipo del centro de salud facilitaría los requisitos necesarios para apuntarse al programa.

Se excluye la participación en el plan de educación a los pacientes con diagnóstico previo de cáncer de colon, pacientes en tratamiento con corticoides debido a que sus efectos secundarios pueden provocar el efecto contrario que queremos prevenir como es el aumento de peso o la diabetes. Así como la de personas con enfermedades con dietas especiales como los pacientes en hemodiálisis, los cuales tienen una restricción muy severa en frutas y verduras por su contenido en potasio. El resto de mujeres podrán acceder al programa si lo desean.

El programa estará en vigor durante todo el año excepto el periodo de vacaciones. Se pretende organizar uno cada 2 meses debido a que la duración del mismo es de un mes aproximadamente.

Las sesiones se impartirán un día a la semana por lo que el curso durará 5 semanas, un mes aproximadamente. Serán sesiones en grupo, entre 5 y 10 personas, hacerlo de forma individual sería inviable debido a que no habría tiempo suficiente para abarcar a todas las personas solicitantes. Las consultas serán todos los martes a partir del 16 de septiembre de 11:00 a 12:00 en un aula habilitada para ello en el Centro de Salud.

El programa será impartido por el equipo de enfermería del centro de salud, aunque si las pacientes desean obtener más información acerca de este tema que se escape a la enfermería, también tendrá a su disposición al equipo médico del centro que puede proporcionarle información más exhaustiva. Por lo que se formará un equipo multidisciplinar con el que resolver todas las dudas que puedan surgir.

Se pretende modificar los hábitos alimenticios de los pacientes, para ello comprobaremos los hábitos que realizan antes de la realización del programa y los comprobaremos con los que realizan al terminarlo y observar si realmente hay una mejora en la alimentación.

En cada consulta se repartirán folletos con información del tema tratado ese día, resúmenes de la sesión, documentos gráficos, etc, material didáctico que ayude a la comprensión de la materia por parte del paciente y a su vez le sirva para repasar la información una vez acabado el programa.

Por último, se realizará una encuesta de satisfacción para que el equipo analice si hay aspectos a mejorar en la elaboración de este programa de educación.

Los resultados de este plan de educación, no pueden ser analizados a corto plazo ya que para observar su repercusión se necesita que un gran número de población lo reciba y en unos 10 años observar si la incidencia de la enfermedad ha aumentado o disminuido.

Para la promoción del plan de educación, se pegarán carteles con la información acerca del curso por el centro de salud y avisándolo en las páginas Web tanto del servicio Navarro de Salud como la del centro de salud. ^(Anexo 1)

Para la creación de este programa, se ha realizado una búsqueda de información exhaustiva en revistas de enfermería como SCIELO, páginas Web relacionadas con la salud como son WHO o Euroresidentes y guías de práctica clínica.

Con todo esto se reunió información sobre la influencia de la alimentación en la aparición del cáncer de colon, pero se necesitaban datos de estudios que corroboraran esta información. Para la obtención de estos estudios, se realizó una búsqueda en bases de datos como PUBMED, MEDLINE o COCHRANE. En dichas bases de datos se introdujeron palabras clave como influencia alimentación, cáncer de colon, dieta, factores de riesgo, con las diferentes combinaciones entre ellas.

Hidratos de carbono

Los hidratos de carbono son almacén y reserva de energía en forma de glucógeno que se moviliza rápidamente para generar glucosa cuando se necesita. ⁽¹⁵⁾

Se ha planteado que una alteración severa en el metabolismo de la glucosa, y el consumo elevado de alimentos que producen hiperinsulinismo, aumento de glucosa en la sangre, como los azúcares refinados, son un factor de riesgo para el desarrollo de cánceres de distintas localizaciones. En este contexto, estudios de casos y controles y poblacionales han planteado que existe relación entre el índice glicémico de los alimentos y el desarrollo de algunos cánceres, especialmente gástrico, de colon y recto. ⁽⁴⁾

Los carbohidratos con un alto índice glicémico se asocian con una glicemia e glucemia postprandial elevadas, y una elevación de la glucemia en ayunas, lo que se ha relacionado con un aumento del riesgo de cáncer, a través del aumento de la actividad de IGF-1 (insulin like growth factor-1). El IGF-1 inhibe el proceso de apoptosis, aumenta la producción de factores de crecimiento endotelial y se asocia a un aumento en la mitogénesis en células de cáncer gástrico. ⁽⁴⁾

Otros estudios han mostrado una asociación entre los niveles elevados de hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos y el aumento en el riesgo de cáncer de colon. ⁽⁴⁾

Ácidos grasos

Los ácidos grasos son unos nutrientes presentes en las grasas. La ingesta de estos se ha relacionado estadísticamente con la mortalidad por cáncer gastrointestinal, específicamente por cáncer colon. Distintos estudios se han focalizado en la relación entre el riesgo de cáncer y el total de grasa y ácidos grasos saturados de la dieta, pero recientemente ha aumentado la atención en el consumo de ácidos grasos insaturados, especialmente los derivados del aceite de pescado. ⁽⁴⁾

Los lípidos afectan directamente algunas funciones celulares, entre ellas la fluidez de la membrana celular, el metabolismo de las prostaglandinas, la síntesis de radicales peróxido. También pueden producir cambios en los receptores hormonales, alteraciones de los mecanismos de crecimiento celular y modificación de sustancias químicas intracelulares. Además, un aporte elevado de ácidos grasos puede provocar cambios en la composición de la bilis lo que puede provocar daño directo de la mucosa intestinal y promover la conversión de algunos componentes de la dieta a sustancias carcinogénicas. ⁽⁴⁾

Estudios realizados por Tannebaum a mediados del siglo XX, demostraron que las dietas ricas en grasas promueven el crecimiento de las células tumorales. Estudios posteriores han corroborado estos hallazgos, demostrando que el efecto es independiente del consumo total de energía; esta relación se ha visto principalmente en el caso del cáncer de colon. ⁽⁴⁾

Los primeros estudios que relacionaron el consumo de ácidos grasos con el desarrollo de cáncer se enfocaron en la relación existente con el consumo de grasa total y el consumo de ácidos grasos saturados. Actualmente la atención se enfoca en el papel que juegan los ácidos grasos poliinsaturados, principalmente n-3 y n-6. Se ha demostrado que los ácidos grasos poliinsaturados n-3 juegan un rol en la supresión de la mitosis de las células de las criptas de la mucosa del colon, además de tener un efecto en la estimulación de los procesos de apoptosis, a través de la incorporación en la membrana fosfolipídica de estos ácidos grasos y la posterior modulación de los procesos de oxido reducción a favor de los procesos pro-oxidantes, transformándose de esta manera en un factor protector para el desarrollo de cáncer, especialmente a nivel del colon. Por otro lado, se ha planteado que los niveles elevados de ácidos grasos poliinsaturados n-6 podrían asociarse al desarrollo de cáncer, por activación de la cascada del ácido araquidónico y la formación de factores pro-inflamatorios. Los resultados de los estudios experimentales y poblacionales son contradictorios, no observándose un aumento significativo en el desarrollo de tumores con dietas ricas en n-6. Se ha atribuido la relación planteada principalmente a la disminución de los efectos benéficos de los otros lípidos de la dieta. ⁽⁴⁾

Proteínas

La mayoría de los estudios epidemiológicos no han mostrado asociación entre una dieta rica en proteínas y el riesgo de cáncer. Se ha relacionado el alto consumo de carnes rojas y carnes procesadas con el desarrollo de cáncer, principalmente de colon y recto. ⁽⁴⁾

Un meta análisis reciente concluyó que el consumo diario de 100 gramos de carne (de cualquier tipo) incrementa el riesgo de cáncer de colon entre un 12 y un 17%; mientras que el consumo diario de 25 gramos de carnes procesada aumenta el riesgo en un 49%. La hipótesis que se maneja en la asociación del consumo de carnes rojas y el riesgo de cáncer, se relaciona con la presencia de aminas heterocíclicas mutagénicas e hidrocarburos aromáticos policíclicos, que se forman durante la cocción a altas temperaturas de este tipo de alimentos. Estos componentes, especialmente el mutágeno N nitroso, podría actuar como agente cancerígeno a nivel de la mucosa intestinal.⁽⁴⁾

Es importante tener en cuenta que, en general, una dieta rica en carnes rojas tiende a ser baja en frutas y vegetales y a asociarse a otros estilos de vida no saludables, lo que contribuye a la explicación de las asociaciones observadas en los distintos estudios.⁽⁴⁾

Existe una gran cantidad de evidencias que relacionan un alto consumo de frutas y verduras con una reducción de distintos orígenes del cáncer, especialmente cánceres epiteliales del tubo digestivo. El consumo de frutas y verduras otorgaría protección contra el cáncer a través del aporte de componentes anticarcinogénicos, tales como antioxidantes (principalmente carotenoides, vitamina C y E), ácido fólico, flavonoides e inhibidores de las proteasas. Estos agentes actuarían de forma complementaria induciendo la detoxificación enzimática, inhibiendo la formación de nitrosaminas, siendo sustratos para la formación de agentes antineoplásicos, diluyendo y uniendo agentes cancerígenos en el tracto gastrointestinal, alterando el metabolismo hormonal, actuando como agentes antioxidantes, entre otros. Por otro lado, estos alimentos aportan fibra, que al fermentarse reduce el tiempo de tránsito intestinal, disminuyen el pH intraluminal y producen ácido grasos de cadena corta que actúan como potenciales anticarcinogénicos.⁽⁴⁾

Otros factores:

Alcohol

Con base en revisiones extensas de estudios de investigación, hay un fuerte consenso científico de la asociación que hay entre beber alcohol y varios tipos de cáncer. En su Informe sobre Carcinógenos, el Programa Nacional de Toxicología del Departamento de Salud y Servicios Humanos incluye en la lista el consumo de bebidas alcohólicas como conocido carcinógeno humano. La comprobación de la investigación indica que en cuanto más alcohol bebe una persona, en especial, en cuanto más alcohol bebe una persona regularmente con el tiempo, mayor será su riesgo de presentar un cáncer asociado con el alcohol. Con base en los datos de 2009, se calcula que 3,5% de todas las muertes por cáncer en los Estados Unidos (cerca de 19 500) están relacionadas con el alcohol.⁽¹⁶⁾

El consumo de alcohol está asociado con un riesgo modestamente mayor de cánceres de colon y de recto. Un metanálisis de 57 estudios de control de casos y de cohortes, que examinaron la asociación entre el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer colorrectal, indicó que las personas que bebieron regularmente 50 gramos de alcohol o más diarios (aproximadamente 3,5 bebidas) tenían 1,5 veces el riesgo de presentar

cáncer colorrectal que quienes no bebían o que eran bebedores ocasionales. Por cada 10 gramos de alcohol consumidos al día, había un pequeño aumento (7%) en el riesgo de cáncer colorrectal. ⁽¹⁶⁾

Aunque el tabaco no es un elemento propio de la dieta, también tiene una importante influencia sobre esta enfermedad por lo que se ha englobado dentro del plan de educación. Además en nuestra cultura, está muy arraigado el acompañar la comida con un cigarro. Incluso hay personas que opinan que no terminan de comer hasta que se fuman el cigarro tras la comida.

Tabaco

La influencia del consumo de tabaco en el incremento del riesgo de desarrollar pólipos y cáncer colorrectal. Aproximadamente, el consumo de tabaco se asocia a un riesgo un 18% más elevado de padecer cáncer colorrectal, según un metaanálisis realizado por el Instituto Europeo de Oncología de Milán publicado en Jama en el año 2008. ⁽¹⁷⁾

“Aunque se desconocen sus causas directas, existen algunos factores que están claramente relacionados con la aparición del cáncer colorrectal”, explica el doctor Javier Sastre, oncólogo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y miembro del Comité Médico Asesor de europacolón España. “El tabaco, es un factor de riesgo porque aumenta el riesgo de padecer pólipos, que suelen ser los precursores del cáncer colorrectal. Más del 90 por ciento de los cánceres de colon se desarrollan a partir de pólipos benignos que sufren un proceso de transformación maligna que puede durar hasta 10 años”. ⁽¹⁷⁾

El cáncer colorrectal es el segundo tipo de cáncer más frecuente en España -más de 25.000 personas son diagnosticadas cada año-. De los diagnosticados más de la mitad fallecerán pero estos datos podrían reducirse hasta en un 50% para el año 2020 si se toman las medidas adecuadas, ya que, diagnosticado de forma temprana, tiene mayores probabilidades de ser tratado con éxito. Los pólipos se detectan a través de la colonoscopia y se quitan durante la misma exploración, ya que, según el doctor Sastre, “es una técnica «relativamente sencilla» y ambulatoria”. ⁽¹⁷⁾

Algunos estudios relacionan el tabaquismo con la edad de aparición del cáncer de colon. En palabras del doctor Sastre, “parece que hay una tendencia de aparición de tumores a edades más tempranas en los pacientes fumadores. La edad media de diagnóstico puede adelantarse hasta 7 años en los fumadores y consumidores de alcohol y 5 años en los que consumían sólo tabaco. En esta misma línea, el consumo de tabaco supone un importante factor a considerar cuando se decide a qué edad comenzar las pruebas de cribado del cáncer colorrectal, ya sea reduciendo la edad en los fumadores o aumentándola en los no fumadores”, concluye Sastre. ⁽¹⁷⁾

PLAN DE EDUCACIÓN

Como se ha descrito anteriormente, el objetivo de este proyecto es mejorar la alimentación por parte de los pacientes para la prevención de cáncer de colon para las mujeres en Pamplona (Navarra). Para ello realizaremos un programa de educación que se llevará a cabo en las consultas de los centros de salud, mediante consultas en grupo, entre 5 y 10 personas, de entre media hora y una hora de duración aproximadamente.

Uno de los principales motivos por los que se ha decidido que el programa sea en grupo es que habrá distintas opiniones acerca de un tema pudiéndose debatir sobre ello y llegar todos juntos a una misma opinión mas correcta.

Como se ha dicho antes el programa cuenta con 5 sesiones en las que se tratarán los siguientes temas:

Introducción:

Para la iniciación el programa, comenzaremos presentándonos, diciendo nuestro nombre. A continuación realizaremos una breve introducción acerca del contenido del plan, es decir, este plan contempla 5 sesiones, las cuales se realizarán una cada semana, acordando con el paciente el día más adecuado para él, y el contenido de las mismas.

También le pediremos máxima colaboración y sobre todo que no tenga miedo, le proporcionaremos mucha información a lo largo de la sesiones, haremos pequeños resúmenes y se podrá llevar toda la información que necesite por escrito para poder acceder a ella. Al ser mucha información iremos despacio, utilizando un lenguaje sencillo y explicaremos los conceptos cuantas veces sea necesario para que lo entienda. Y sobre todo el hecho de que se identifique con algunos de los síntomas de la enfermedad no quiere decir que vaya a padecerla.

Una vez concluida la introducción, le explicaremos que antes de comenzar a cambiar el hábito alimenticio, es imprescindible saber que enfermedad queremos prevenir, para conocer sus síntomas y sus consecuencias en caso de padecerla.

Sesión 1: Qué es el cáncer de colon

Para comenzar ofreceremos una serie de datos tales como que el cáncer de colon es la segunda causa de muerte por cáncer en España en mujeres. Y si juntamos los porcentajes entre hombres y mujeres es el primero.

A continuación procederemos a explicarle que el cáncer de colon es una proliferación de células malignas en el colon. Si el paciente no tiene conocimientos de anatomía le enseñaremos un esquema del aparato digestivo y se lo señalaremos. ^(Anexo 2)

Tras esto, le explicaremos las causas de la enfermedad. Las principales causas son la edad, donde la incidencia aumenta a partir de los 50 años. Una dieta inadecuada, alta en grasas y proteínas y baja en verdura. La obesidad, alto consumo de alcohol. Antecedentes familiares con esta misma enfermedad y la falta de ejercicio.

Una vez aclaradas las principales causas, pasaremos a comentar los síntomas. En este punto debemos advertirle que son síntomas inespecíficos, es decir, puede tener algunos de ellos sin que esto signifique que vaya a padecer la enfermedad. Estos síntomas son: estreñimiento o diarrea, sangre en las heces, dolor abdominal, pérdida de peso sin motivo o sensación de cansancio.

Observamos que estos síntomas pueden darse también con cualquier problema digestivo común y debido a esto la enfermedad puede pasar inadvertida para los pacientes, por lo que se recomienda realizar revisiones.

Las principales pruebas que se realizan para la detección del cáncer son: Detección de sangre oculta en heces, en la que se detecta la presencia de pequeñas cantidades de sangre en las heces, pero no el cáncer. Este análisis es fácil de realizar y nada agresivo. No obstante, es más inespecífico que otras pruebas, puesto que tener sangre en las heces no es sinónimo de cáncer. ⁽⁴⁾ Sólo si esta prueba es positiva se procederá a realizar la colonoscopia, que consiste en introducir una cámara por el ano para observar in situ el cáncer.

Por último, explicaremos el tratamiento. Hay varios tipos de tratamiento que son: la cirugía en el que mediante una operación se extirparía el cáncer, la quimioterapia en el que se eliminaría el cáncer mediante fármacos muy potentes y por último la radioterapia en la que mediante la radiación se eliminaría las células malignas. Se elegirá el tratamiento mas adecuado en función del alcance de la enfermedad.

Para finalizar la sesión haremos un breve resumen de lo explicado hoy recopilando lo principal comentado como qué es el cáncer de colon, sus principales causas y síntomas, cuáles son sus pruebas diagnósticas y su tratamiento.

En el este punto se le ofrecerá la posibilidad de preguntar cualquier tipo de duda que le haya surgido durante la consulta y también le daremos la posibilidad de que si en casa durante la semana le surge cualquier duda lo pregunte en la consulta siguiente.

Le daremos en una hoja una tabla resumen con la información de la consulta de hoy:
(Anexo 3)

En la siguiente consulta, comenzaremos ya a hablar de la dieta, por lo que le pediremos que traiga apuntado lo que ha comido dos días de esta semana y le pediremos que vaya echando un vistazo a este folleto de la pirámide de una correcta alimentación que analizaremos la semana que viene: ^(Anexo 4)

Para finalizar concretaremos el día y la hora de la próxima cita y nos despediremos.

Sesión 2: La alimentación y el cáncer de colon. Aprender a comer.

Antes de comenzar con el tema de la dieta, le entregaremos un cuestionario con preguntas acerca de la alimentación, para comprobar el nivel de conocimientos que tiene la paciente y poder compararlos con los conocimientos adquiridos al final del programa.

Las preguntas son las siguientes:

1- Elabore una dieta tipo:

2- Clasifique estos alimentos según sean beneficiosos o perjudiciales para su dieta: Menestra de verduras, chuletón a la plancha, cocinar con aceites industriales, frutas, bollería de pastelería.

3- Consumo de cigarrillos diarios:

4- Causas del hábito tabáquico:

5- Consumo de alcohol diario:

6- Causas del hábito enólico:

A continuación le preguntaremos qué ha comido esta semana para que al final repasemos juntos cómo es su dieta y si tiene alguna duda respecto a lo comentado en la sesión anterior.

Esta segunda consulta la comenzaremos comentado que en el desarrollo del cáncer de colon intervienen diversos factores que van desde la predisposición genética de cada individuo hasta factores ambientales como carcinógenos químicos y sustancias presentes en la dieta que pueden favorecer o inhibir su aparición. Aunque existen diferentes tipos de enfermedades hereditarias que se asocian a un mayor riesgo de padecer cáncer de colon, aproximadamente el 90% de los casos que se diagnostican son esporádicos, es decir, están influidos principalmente por factores ambientales.⁽⁴⁾ De lo que deducimos la importancia de llevar una dieta adecuada para prevenir la aparición de esta enfermedad.

Una vez entendido el papel que juega la alimentación comenzaremos explicando las pautas de una alimentación correcta, con la ayuda de la pirámide que le dimos la semana pasada.

Los alimentos se dividen en 3 grandes grupos: Hidratos de carbono, proteínas y lípidos.

Debemos ingerir entre un 50 y un 60% de hidratos de carbono, entre un 25 y un 30% de proteínas y entre un 20 y 25% de lípidos. Los tres grupos proporcionan energía al organismo pero en diferente cantidad.

Se recomienda diariamente entre unas 4 y 6 raciones de hidratos de carbono, los cuales los encontramos en la pasta, pan, cereales, arroz y patatas. Son los encargados de proporcionar la energía al organismo. Sería la base de la pirámide, es decir, lo que más tendríamos que ingerir en nuestra dieta.

En el siguiente escalón, encontramos las frutas y verduras. Para una alimentación equilibrada se recomienda 2 raciones de verduras y hortalizas y 3 raciones de fruta. Si los sumamos obtenemos la famosa frase 5 raciones de fruta y verdura diarias. La verdura nos va aportar fibra para una correcta eliminación intestinal y proteínas de origen vegetal.

En cuanto a los lácteos se recomienda tomar entre 2 y 4 raciones de queso, yogur, leche,... y siempre que sea posible utilizar en la cocina aceite de oliva. Estos productos aportarán lípidos a nuestro organismo, lo que se transforma en grasa que es la reserva de energía del cuerpo.

Como se puede observar cada vez que vamos subiendo a través de la pirámide las raciones disminuyen.

Con respecto a la carne y al pescado, también se recomienda 2 raciones diarias combinándolos entre sí y con huevos, frutos secos y legumbres. Estos productos también proporcionarán proteínas al organismo.

Por último se puede tomar pero de forma ocasional y poca cantidad de embutido y de dulces, donde englobamos caramelos, golosinas y bollería industrial.

Comentar también que cuando hablamos de dieta, es muy importante el equilibrio. Se debe realizar una dieta variada combinando en un día todos los niveles de la pirámide y combinando la dieta con una media hora de ejercicio físico como puede ser el salir a pasear.

Le explicaremos también que con una alimentación adecuada no solo estaremos disminuyendo la predisposición a padecer la enfermedad si no que también estaremos previniendo otras como la diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión. Enfermedades que están muy relacionadas con la dieta.

Como es mucha la información ofrecida, con su colaboración haremos un resumen de lo explicado hoy en la consulta:

- Importancia de la dieta en el cáncer de colon
- Hidratos de carbono 50% de la dieta
- Proteínas 30% de la dieta
- Lípidos 20% de la dieta
- Repaso de la pirámide

Una vez concluido el resumen de la sesión, será el tiempo de dudas que le hayan podido surgir tanto de la primera como de esta consulta.

Para finalizar ahora que ya sabe qué es lo que tiene que comer aproximadamente, compararemos lo que ha traído apuntado en el papel con lo que debería ser.

Por último le pediremos que ahora que ya sabe las pautas básicas para una correcta alimentación traiga para el próximo día una dieta tipo que sea adecuada y como siempre quedaremos para el siguiente día.

Sesión 3: Alimentos saludables y perjudiciales en la prevención del cáncer de colon

Para comenzar la sesión, comentaremos la tarea de la semana pasada de la dieta tipo que tenía que hacer para esta sesión. Con ello podremos ver si la paciente tiene alguna duda o problema con respecto a lo hablado en la consulta anterior. A su vez también le ofreceremos la posibilidad de preguntar cuestiones acerca de lo explicado desde el principio hasta hoy, cuestiones tanto de la enfermedad como de una correcta alimentación.

A continuación empezaremos a explicar los alimentos que ayudan a prevenir el cáncer de colon para que los introduzca en su dieta en caso de que no los tome y los alimentos que son perjudiciales y que favorecen la aparición de la enfermedad.

Comenzaremos por los alimentos que son saludables. Estos alimentos son:

Cereales integrales: Los granos enteros proporcionan una gran cantidad de fibra. Es importante evitar los productos hechos con harina blanca, ya que en el proceso se puede eliminar algunos componentes que proporcionan mucha fibra, y por tanto que son muy valiosos para la salud.⁽¹⁸⁾

Alimentos bajos en grasas: Las grasas de origen animal o grasas saturadas son perjudiciales para el colon. Un consumo elevado de grasa en la dieta aumenta la liberación al tracto digestivo de unas sustancias que ayudan a disolverlas llamados ácidos biliares. Una gran cantidad de ácidos biliares en el colon pueden promover el crecimiento de tumores a partir de las células que revisten el colon.⁽¹⁸⁾

Verduras: Comer verduras es una forma eficaz de reducir su riesgo de cáncer de colon. Las verduras de hoja verde proporcionan muchas vitaminas y nutrientes, los vegetales de raíz como las zanahorias, las remolachas y cebollas proporcionar a su cuerpo con las vitaminas como el ácido fólico o la vitamina D y fibra. Comer una dieta rica en variedad de verduras ayuda a mantener los intestinos sanos, y por lo tanto puede prevenir el cáncer de colon.⁽⁵⁾

Frutas: Comer fruta ayuda a prevenir el cáncer. En particular ciertas frutas como los arándanos, con una alta concentración de antioxidantes, ayuda a prevenir el cáncer de colon. Además los antioxidantes, que se encuentran presentes en frutas, verduras e incluso en ciertos tipos de té, fortalecen las defensas del cuerpo contra los radicales libres. Otras frutas como las manzanas y las peras contienen una gran cantidad de fibra, muy importante para la salud digestiva.⁽¹⁸⁾

Hay estudios que demuestran que la soja ayuda a la prevención del cáncer de colon gracias a la gínesteína, un componente que disminuye el crecimiento celular anormal y el desarrollo del cáncer modificando unos genes. ⁽¹⁹⁾

Tras la explicación de los alimentos que previenen el cáncer de colon, continuaremos con los alimentos que son perjudiciales y favorecen la aparición de la enfermedad, estos alimentos son:

El consumo de refrescos azucarados, pasteles, galletas y postres está vinculado a un mayor riesgo de cáncer colorrectal.

Limitar el consumo diario total de grasas, lo que incluye los alimentos ricos en grasas y las preparaciones que involucren el uso de aceites. Se recomienda preferir el consumo de aceites de origen vegetal y evitar la reutilización de los aceites. ⁽⁴⁾

También se ha relacionado el alto consumo de carnes rojas y carnes procesadas con el desarrollo de cáncer, principalmente de colon y recto. Un meta análisis reciente concluyó que el consumo diario de 100 gramos de carne (de cualquier tipo) incrementa el riesgo de cáncer colorrectal entre un 12 y un 17%; mientras que el consumo diario de 25 gramos de carnes procesada aumenta el riesgo en un 49%. ⁽⁴⁾

No consumir alimentos quemados, especialmente carne y pescado. Evitar cocinar a fuego directo, y freír o hervir en exceso. Evitar el consumo de alimentos ahumados, lo que se ha asociado a un aumento en el riesgo de desarrollar cáncer.

Evitar el consumo de alimentos salados, limitando el consumo diario de sal. ⁽⁴⁾

No consumir alcohol, o hacerlo en forma moderada. Se recomienda un consumo no mayor de una copa diaria.

Debido a que se ha proporcionado mucha información sobre tipos de alimentos como consumirlos, cuáles son saludables, cuáles son perjudiciales, al final de la sesión se proporcionará a la paciente un cuadro resumen con lo principal explicado en la consulta que le sirva de orientación de lo explicado anteriormente. ^(Anexo 5)

A su vez, le proporcionaremos un folleto informativo con las recomendaciones básicas para una alimentación que prevenga el cáncer de colon y le ofreceremos la posibilidad de que pregunte las dudas que le hayan podido surgir durante la charla de hoy. ^(Anexo 6)

Por último como siempre concretaremos la cita para el siguiente día.

Sesión 4: Otras actividades en la prevención del cáncer de colon

Como en todas las sesiones, antes de comenzar con la consulta número 4, los primeros minutos los dedicaremos a las posibles preguntas y dudas que la paciente pueda tener respecto a las demás sesiones, o si quiere saber algo acerca de algún tema que le preocupe que no se haya tocado en el programa.

Tras estos minutos, debemos preguntarle si ha introducido los cambios recomendados la semana pasada a su dieta, si se adapta bien o tiene problemas con ella.

A continuación, comenzaremos con el tema que concierne a la cuarta sesión.

Como se ha venido comentando a lo largo de todo el programa, la alimentación tiene una gran influencia para la aparición de la enfermedad del cáncer de colon. Pero no es la única, hay otros factores que también influyen como puede ser la realización del ejercicio físico, el alcohol o el tabaco.

Durante esta consulta daremos unas sencillas pautas para realizar un ejercicio físico básico y algunos datos sobre el alcohol o el tabaco.

Las evidencias actuales disponibles indican que la actividad física se asocia a una disminución del riesgo de cáncer de colon. Con esta información le recomendaremos mantener una actividad física de por lo menos 30 minutos diarios.

Esto no implica ejercicios complejos o ir al gimnasio con salir a caminar durante media hora o una hora es suficiente. También puede subir y bajar escaleras, ir al trabajo en bici o caminando. Muchas de las actividades que realizamos a lo largo del día implican ejercicio físico que se puede realizar de una manera muy sencilla.

A continuación seguiremos hablando sobre el alcohol. Le preguntaremos si es bebedora y con qué frecuencia lo hace. Si no bebe apoyaremos esta decisión y la reforzaremos. Si por el contrario bebe le comentaremos que numerosos estudios demuestran la relación entre el consumo de alcohol y padecer cáncer de colon por lo que es aconsejable que no continúe con este hábito o que tome la menor cantidad posible.

Con el tema del tabaco sucede lo mismo, volveremos a preguntarle si es fumadora y en caso de serlo preguntaremos cuantos cigarrillos al día consume. Al igual que con el alcohol se ha demostrado que su consumo aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon.

Si desea dejar de fumar podemos proporcionarle la información necesaria para que en su centro de salud le ayuden a dejar de fumar.

Para finalizar, como en las demás ocasiones, volveremos a dejarle tiempo para preguntar cualquier duda que tenga al respecto de la información otorgada y realizaremos un breve resumen de la consulta donde recogeremos los principales puntos explicados y quedaremos para la siguiente sesión.

- No solo la alimentación previene del cáncer de colon
- 30 minutos de ejercicio diario como caminar previenen del cáncer de colon
- El consumo de alcohol favorece el riesgo a padecer cáncer de colon
- El consumo de tabaco aumenta el riesgo a sufrir esta enfermedad.
- Si desea dejar de fumar podemos ofertarle ayuda sobre el programa de abandono de tabaco del centro de salud.

Sesión 5: Repaso general del programa

Esta sesión servirá para recordar y afianzar los aspectos más importantes dados hasta ahora. El repaso se hará por medio de una entrevista y procuraremos que el peso lo lleve el paciente y nos cuente los aspectos más importantes de lo visto hasta ahora.

También le ofreceremos la posibilidad de preguntar cualquier tipo de duda y evaluaremos los progresos conjuntamente.

Podremos ayudarnos de toda la documentación escrita dada a la paciente para que con ayuda vaya resumiendo el contenido de cada sesión.

En la primera sesión conocimos la enfermedad del cáncer de colon, sus causas, síntomas, las pruebas con la que se diagnostica la enfermedad y su tratamiento.

En la segunda sesión enseñamos a la paciente las pautas para una correcta alimentación mediante la pirámide de alimentos.

En la tercera consulta, la paciente aprendió los principales alimentos que previenen la aparición del cáncer de colon como la fruta y la verdura y los alimentos que son perjudiciales que aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad.

Por el último en cuarta sesión aportamos otras formas de prevenir el cáncer de colon a parte de la alimentación como son la realización del ejercicio físico y la disminución o abandono del tabaco y el alcohol.

Para terminar con el programa le volveremos a entregar un cuestionario de preguntas, parecido al que realizó la en la segunda sesión, a partir del cual podremos observar los conocimientos adquiridos durante el programa y comparar los hábitos que realizaba antes y los que realiza ahora.

Por último le pasaremos también una encuesta de satisfacción con el programa impartido en el que observaremos que tal hemos impartido el curso.

EVALUACIÓN:

La evaluación se llevará a cabo mediante la observación de los cambios realizados por los pacientes en consulta por parte de los profesionales y con una pequeña entrevista al principio de cada sesión en la que tendrá que contestar a unas preguntas sobre los hábitos que ha llevado durante esa semana.

En caso de que en la muestra trabajada continúe con hábitos de vida no saludables, contemplamos replantear las acciones como por ejemplo mejorar las habilidades de comunicación para llegar mejor a ellos o hacer el programa de forma grupal para que sea más ameno.

Como he explicado anteriormente la evaluación se realizará al principio de cada consulta evaluando si el paciente va cumpliendo los objetivos interpuestos en cada sesión, y al final del programa mediante un cuestionario con preguntas a desarrollar.

CUESTIONARIO:

- 1- Elabore una dieta tipo para 2 días.
- 2- Clasifique estos alimentos según sean beneficiosos o perjudiciales para su dieta. Menestra de verduras, chuletón a la plancha, cocinar con aceites industriales, frutas, bollería de pastelería.
- 3- ¿Cuánto ejercicio realizaba antes del programa y realiza ahora?
- 4- Alternativas a caminar 30 minutos. ¿Qué otros tipos de ejercicio podría realizar?
- 5- Consumo de cigarrillos diarios
- 6- Causas de mantener la misma pauta de cigarrillos diaria
- 7- Consumo de alcohol diario
- 8- Causas de mantener la misma ingesta de alcohol diaria
- 9- Mencione 3 cambios de hábitos en su vida durante este mes
- 10- ¿Nota mejoría en su salud?

Tras la realización de estas 10 preguntas por parte del paciente el equipo multidisciplinar lo analizará y le comentarán si realmente ven un cambio en el estilo de vida del paciente. Por último agradeceremos su colaboración durante todo este mes y le aconsejaremos que continúe realizando los “nuevos” hábitos.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN:

1. Por favor, señale el número que considere en relación con el trabajo realizado:

1= Muy mala / 5= Muy buena

Opinión general	1	2	3	4	5
Los temas trabajados	1	2	3	4	5
La forma de trabajo	1	2	3	4	5
Adecuación	1	2	3	4	5
Utilidad	1	2	3	4	5
Tu implicación	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción	1	2	3	4	5

2. Diga tres cosas que le han gustado:

-
-
-

3. Diga tres cosas que añadiría o cambiaría:

-
-
-

4. Por favor, señale lo que considere más adecuado:

	SI / ADECUADO	NO / ADECUADO	SUGERENCIAS
¿Se han realizado las actividades de la forma y tiempo previsto?			
¿Las técnicas utilizadas han sido útiles?			
¿Eran adecuadas para usted?			
¿Se han presentado y gestionado adecuadamente?			
Técnicas de gestión por parte del educador			
Participación			

5. Evaluación de la estructura:

- a. Espacio:
- b. Horario:
- c. Materiales:

6. Observaciones:

En caso de que en las encuestas de satisfacción no se obtengan resultados óptimos, replantearemos tomar nuevas acciones que mejoren estos resultados como se ha descrito anteriormente.

CRONOGRAMA

El programa podría empezar a impartirse a partir de la segunda quincena de septiembre. Consta de 5 sesiones, una cada semana, de una hora de duración aproximadamente.

La primera y última consulta durará algo más, debido a que en la primera hay que explicar todo el programa de forma clara y para la última la paciente deberá rellenar un cuestionario y una encuesta de satisfacción. Además se le comentarán los resultados por parte del equipo del programa.

Como aún no se conocen a las pacientes ni su disponibilidad no se puede concretar el horario definitivo pero a continuación se muestra un gráfico de un cronograma tipo. Los días y las horas pueden variar en función de las necesidades de la paciente.

	SESIÓN	HORA	TEMA	LUGAR	RESPONSABLES
15-sep					
16-sep	1ª sesión	11:00-12:30	Presentación y Tema 1 Qué es el cáncer de colon	Centro de salud	Enfermería
17-sep					
18-sep					
19-sep					
20-sep					
21-sep					
22-sep					
23-sep	2ª sesión	11:00-12:00	Tema 2 Aprender a comer	Centro de salud	Enfermería
24-sep					
25-sep					
26-sep					
27-sep					
28-sep					
29-sep					
30-sep	3ª sesión	11:00-12:00	Tema 3 Alimentos saludables y perjudiciales para el cáncer de colon	Centro de salud	Enfermería
01-oct					
02-oct					
03-oct					
04-oct					
05-oct					
06-oct					
07-oct	4ª sesión	11:00-12:00	Tema 4 Otras actividades para la prevención del cáncer de colon	Centro de salud	Enfermería
08-oct					
09-oct					
10-oct					
11-oct					
12-oct					
13-oct					
14-oct	5ª sesión	11:00-12:00	Tema 5 Repaso	Centro de Salud	Enfermería

CONCLUSIONES

Como ya se ha comentado en varias ocasiones, el objetivo de este proyecto es la mejora de la alimentación por parte de la paciente para la prevención de cáncer de colon mediante un plan de educación que les ayude a entender mejor la necesidad de llevar unos hábitos de vida más saludables.

El cáncer de colon está aumentando en incidencia en los países occidentales y desarrollados. En España, en los varones es el tercero en frecuencia, detrás del cáncer de pulmón y próstata. ⁽²⁾

La mayoría de los casos se diagnostican entre los 65 y los 75 años, con un máximo a los 70, aunque se registran casos desde los 35-40 años ⁽²⁾. Además los estudios revelan de estudio será la población comprendida en los 50 años o más.

Como se ha descrito anteriormente, un factor de riesgo para un cáncer es cualquier agente que incrementa el riesgo de sufrir cáncer, es decir, la persona que está expuesta a estos agentes tiene mayor posibilidad de desarrollar la enfermedad. En el caso del cáncer de colon y recto uno de los factores principales que aumentan la probabilidad de padecer esta enfermedad es la alimentación.

Una dieta sana y equilibrada, rica en frutas y verduras ayudará en la prevención de padecer cáncer de colon:

Con respecto a los hidratos de carbono se recomienda no abusar de los productos con un alto contenido en glucosa, ya que se ha demostrado que el consumo de estos alimentos aumenta el riesgo a sufrir esta enfermedad.

Lo mismo sucede con los ácidos grasos, un abuso de alimentos ricos en lípidos favorece la aparición del cáncer.

Para el caso de las proteínas de origen vegetal, sucede todo lo contrario. Una dieta rica en frutas y verduras ayuda a disminuir el riesgo de sufrir cáncer de colon. Pero no se puede decir lo mismo de las proteínas de origen animal, un consumo elevado de carnes rojas aumenta el riesgo a padecer dicha enfermedad.

El consumo de alcohol a su vez también incrementa este riesgo a padecer el cáncer por lo que se recomienda limitar su consumo.

Media hora de ejercicio moderado como puede ser caminar disminuye las probabilidades de padecer este cáncer.

Con respecto al tabaco, aún se desconocen las causas, pero se sabe que su consumo está relacionado con la aparición de la enfermedad, por lo que también se recomienda el abandono de este hábito.

Como se ha explicado al principio del trabajo, la alimentación no es el único factor de riesgo para la aparición del cáncer de colon. Influyen factores que se pueden modificar, tales como la propia dieta ya comentada o el tabaco y el ejercicio físico.

Pero también encontramos factores de riesgo que no se pueden modificar como son la edad, o la predisposición genética, por lo que un cambio de los factores de riesgo modificables no excluirá a la persona de padecer el cáncer. El cambio de estos factores ayudará a disminuir las probabilidades de padecerlo.

Por último comentar que diversos estudios han demostrado la importancia de la nutrición en el desarrollo de cáncer, estimándose que hasta un 40% de los tumores podría ser prevenido a través de la mantención de una dieta adecuada y otros estilos de vida saludables como los anteriormente comentados. Los tumores malignos del tracto gastrointestinal, serían los más susceptibles de ser evitados a través de intervenciones nutricionales específicas. ⁽⁴⁾

Para finalizar, el objetivo de este trabajo es una mejora de la alimentación por parte de la población femenina de 50 años o más en Navarra. Para ello se ha elaborado un plan de educación que consta de 5 sesiones con las cuales se pretende conseguir dicho objetivo.

Evidentemente es un objetivo a largo plazo ya que no se pueden ver resultados en pocos años, en unos 10-15 años habrá que observar si los pacientes que han realizado estos cambios en su dieta, padecen o han padecido cáncer de colon y compararlos con los que no han participado y comprobar que la incidencia va disminuyendo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización mundial de la salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> (consultado el 22-4-2013)
- (2) Pomares R. Edad y cáncer de colon. Euroresidentes. Marzo de 2013.
- (3) El cáncer colorrectal. Un cáncer que se puede prevenir. Instituto Catalán de Oncología. Marzo de 2009. Disponible en:
[http://www.europacolonespana.org/multimedia/Folleto%20Cancer%20colorrectal%20\(esp\).pdf](http://www.europacolonespana.org/multimedia/Folleto%20Cancer%20colorrectal%20(esp).pdf)
- (4) Camila Pierart Z., Jaime Rozowsky N. Papel de la nutrición en la prevención del cáncer gastrointestinal. Revista Chilena de Nutrición Vol. 33, Nº1, Abril 2006.
- (5) Sánchez V. Hábitos alimentarios y cáncer. Salud y vida. 29 de mayo de 2014.
- (6) Pomares R. ¿Qué es el cáncer de colon? Euroresidentes. Septiembre de 2012.
- (7) Pomares R. Causas del cáncer de colon. Euroresidentes. Noviembre de 2012.
- (8) Grávalos C. Cáncer de colon y recto. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).
- (9) National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines): Colon cancer. Version 2.2013. Disponible en:
http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colon.pdf. Consultado el 25-4-14)
- (10) Cáncer de colon. Dmedicina.com
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000262.htm> (consultado el 22-4-2013)
- (11) Asociación Española contra el cáncer (aecc)
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000262.htm> (consultado el 22-4-2013)
- (12) Pomares R. Síntomas del cáncer de colon. Euroresidentes. Diciembre de 2012.
- (13) Cáncer colorrectal, guía para pacientes. Escuela de pacientes. Junta de Andalucía. Disponible en:
http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guia.aspx?stk=Aulas/Cancer_colorrectal/Guias_Informativas/Cancer_Colorrectal_Guia_para_pacientes# (consultado el 26-4-2013)
- (14) Pomares R. Estadios del cáncer de colon Euroresidentes. Noviembre de 2012.

- (15) Nutrición. Fundación española del corazón. Mayo de 2009. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion/nutrientes/806-hidratos-de-carbono.html> (consultado el 22-4-2013)
- (16) Turati F, Garavello W, Tramacere I, et al. A meta-analysis of alcohol drinking and oral and pharyngeal cancers: results from subgroup analyses. *Alcohol and Alcoholism* 2013;48(1):107-118.
- (17) El tabaquismo incrementa el riesgo de desarrollar pólipos y cáncer colorrectal. EuropaColon España. 30 de mayo de 2011. Disponible en: <http://www.europacolonespana.org/sala-prensa/comunicados/NP-DIA%20MUNDIAL%20DEL%20TABACO.pdf> (consultado el 14-5-14)
- (18) Pomares R. Alimentos para prevenir el cáncer de colon. Euroresidentes. Abril de 2013.
- (19) Pomares R. Soja para el cáncer de colon. Euroresidentes. Agosto de 2013.
- (20) Pomares R. Cáncer de colon y alimentación. Euroresidentes. Septiembre de 2012.

ANEXOS

1. Cartel publicitario en el centro de salud:

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN LA ALIMENTACIÓN

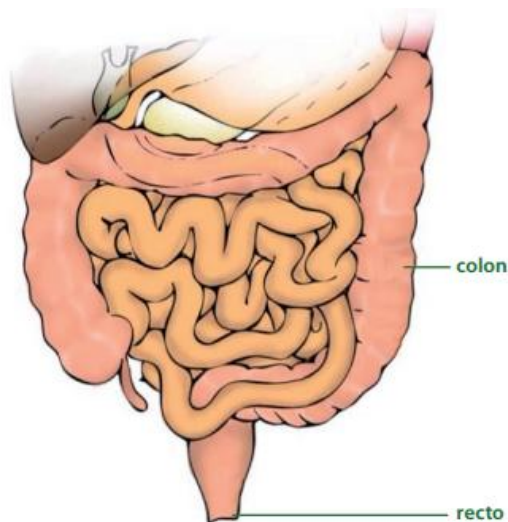


PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLON
EN MUJERES DE 50 AÑOS O MÁS

Septiembre de 2015

(Inscripción en secretaría del centro de salud)

2. Imagen del aparato digestivo:



(10)

3. Resumen consulta número 2:

CÁNCER DE COLON			
Es una proliferación de células malignas en el colon.			
CAUSAS	SÍNTOMAS	PRUEBAS	TRATAMIENTO
Edad (+50 años) Dieta Obesidad Alcohol Antecedentes familiares	Inespecíficos: Diarrea/estreñimiento Dolor abdominal Cansancio Sangre en heces Pérdida de peso	Detección de sangre oculta en heces Colonoscopia	Cirugía Radioterapia Quimioterapia

4. Pirámide de los alimentos:



(3)

5. Resumen consulta número 3:

ALIMENTACIÓN EN EL CÁNCER DE COLON	
SALUDABLES	PERJUDICIALES
<ul style="list-style-type: none">- Cereales integrales- Frutas- Verduras- Soja- Alimentos bajos en grasa:<ul style="list-style-type: none">+ pollo+ pavo	<ul style="list-style-type: none">- Alimentos ricos en grasa y azucarados (bollería y aceites industriales)- Carnes rojas- No consumir alimentos quemados- Sal- Alcohol

6. Recomendaciones básicas para una alimentación que prevenga el cáncer de colon



Una dieta y nutrición adecuadas son herramientas vitales en la lucha contra el cáncer de colon.

Dieta para la prevención del cáncer de colon

- Comer frutas y verduras
- Comer pescado de 1 a 3 veces por semana
- Limitar el consumo de carnes rojas
- Evitar el exceso de sal
- Evitar el exceso de grasas saturadas
- Mantener un peso saludable
- Realizar ejercicio físico
- Limitar el consumo de alcohol
- Evitar el tabaco

La fibra dietética tiene un efecto protector sobre la fisiopatología del cáncer colorrectal. Las dietas ricas en vegetales y granos ricos en fibra ha demostrado una protección significativa contra el cáncer colorrectal mortal.

(20)