



Universidad  
**Mariana**

Promoción y mantenimiento del Cáncer Gástrico en los estudiantes del grado noveno, décimo y once de la Institución Educativa Municipal el Encano en el año 2023

Nayi Bigdalia Acosta Benavides

Andres Mauricio Barrero Pérez

Carol Viviana Ocaña Chávez

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2024

Promoción y mantenimiento del Cáncer Gástrico en los estudiantes del grado noveno, décimo y once de la Institución Educativa Municipal el Encano en el año 2023

Nayi Bigdalia Acosta Benavides

Andres Mauricio Barrero Pérez

Carol Viviana Ocaña Chávez

Trabajo de grado como requisito para obtener el título de Tecnólogo (a) en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Asesor

Mag. Arturo Eraso Torres

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2024

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007  
Universidad Mariana

## **Agradecimientos**

Agradecemos de todo corazón a la Universidad Mariana por brindarnos la oportunidad de formarnos en una institución de tan alto prestigio y calidad educativa. Durante nuestro tiempo aquí, hemos experimentado un crecimiento personal y profesional que ha superado nuestras expectativas.

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todos los docentes del programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia. Su dedicación, conocimiento y pasión por la enseñanza han sido fundamentales para nuestro desarrollo. Gracias a su orientación y apoyo, hemos adquirido las habilidades y competencias necesarias para enfrentar los desafíos del campo de la radiología y la radioterapia con confianza y profesionalismo.

Cada clase, cada consejo y cada momento compartido han dejado una huella imborrable en nuestra formación. Su compromiso no solo con la educación, sino también con el bienestar de sus estudiantes, es admirable y digno de reconocimiento.

Gracias por su paciencia, por fomentar un ambiente de aprendizaje estimulante y por ser un ejemplo de excelencia académica y humana. Llevaremos siempre con orgullo los valores y enseñanzas que hemos recibido en esta institución.

A todos ustedes, nuestra gratitud eterna y nuestro reconocimiento por haber hecho de nuestra experiencia educativa una etapa inolvidable y enriquecedora.

## **Dedicatoria**

Principalmente quiero dar gracias a Dios, por haber permitido culminar con este gran logro en nuestras vidas, por darnos esa gran bendición de finalizar con nuestro proyecto de investigación, por a ver dejado ese granito de arena en los estudiantes del encano. Gracias a Dios porque él nos dio la fuerza y valentía de poder afrontar paso a paso, de que no es nada sencillo pero con esfuerzo y dedicación y mucha fe se pueden lograr grandes cosas.

Gracias a mi familia, a mis padres por brindarme la oportunidad de estudiar y ser alguien en mi vida, porque gracias a ellos soy quien soy en estos días, por el sacrificio en su trabajo, por el tiempo dedicado, de poder ver a su hijo triunfando, gracias a mis abuelos maternos que son el motor de mi vida le alegría en la casa y también el gran apoyo monetario del hogar y de mi vida diaria , gracias a mi hermana y demás seres queridos por creer en mí.

Gracias a mi pareja por el apoyo incondicional que siempre me ha brindado, por estar a mi lado, por ser aquella que siempre creyó en mí, gracias a mi hijo quien es por él, quien doy todos mis logros, quien es mi mayor admiración, y que lo amo con todas las fuerzas de mi corazón.

Gracias a todos quienes fueron parte de este proyecto en mi vida , quienes por apoyaron , les doy mis más grandes agradecimiento, gracias a la vida por ser quien do soy y por lograr este gran logro.

*Andrés Mauricio Barrero Pérez*

## **Dedicatoria**

Agradezco primeramente a Dios por otorgarme la vida y con ella darme la fuerza y la perseverancia para completar este proyecto de investigación como también una meta más alcanzada. Su guía, su amor por mí y su apoyo son fundamentales en cada paso de este camino.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi madre y abuela por su amor incondicional, sacrificio y apoyo inquebrantable. Su ejemplo de dedicación y fortaleza me ha inspirado a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

A mi hijo, mi más grande inspiración y el motor que impulsa cada uno de mis días, gracias por darme una razón más para esforzarme y alcanzar mis sueños. Tu amor y alegría son mi mayor motivación para superarme y ser un ejemplo para ti.

Gracias a todos aquellos que han sido parte de este viaje conmigo, su apoyo ha sido invaluable. Este logro no hubiera sido posible sin ustedes.

Como también me agradezco a mí por demostrarme una vez más que puedo con lo que me propongo, por ser valiente y seguir de pie y soñando en lograrlo cuando muchas veces quería dejar todo.

Andrés David, quiero expresar mi sincero agradecimiento por su apoyo y comprensión durante este tiempo. A pesar de nuestras diferencias, su contribución a mi vida académica y personal ha sido invaluable. Gracias por haber formado parte de este viaje y por haberme brindado tu apoyo incondicional.

Con amor y gratitud, Viviana.

*Carol Viviana Ocaña Chávez*

## **Dedicatoria**

En primer lugar, agradezco a Dios Todopoderoso, fuente de sabiduría, fortaleza e inspiración, por guiar mis pasos a lo largo de este camino y permitirme alcanzar este logro académico. Agradezco su infinita bondad y amor que me han acompañado en cada momento.

A mis padres, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional, apoyo inquebrantable y por inculcarme valores que han sido esenciales en mi formación personal y profesional. Gracias por ser mi guía y ejemplo a seguir.

A mis familiares y amigos, por su aliento en los momentos difíciles y por compartir conmigo la alegría de este logro.

A mis docentes de la Universidad Mariana, por su dedicación, conocimiento y paciencia, por transmitirme sus saberes y por guiarme en el proceso de investigación. Agradezco especialmente al Docente Arturo Erazo por su invaluable dirección y apoyo durante la elaboración de este trabajo de grado.

A todos aquellos que de alguna manera han contribuido a mi formación y crecimiento personal, expreso mi más sincero agradecimiento. Ya que este trabajo de grado es un reflejo de su apoyo, dedicación e inspiración.

A mi pareja, por ser ese apoyo incondicional que, con su amor, me impulsó a seguir adelante. Tu presencia constante y tu cariño inquebrantable han sido mi fuerza en los momentos difíciles y mi alegría en los momentos de triunfo. Gracias por estar siempre a mi lado y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Eres mi inspiración y mi motor, y cada día a tu lado es un regalo que valoro profundamente.

Con amor y gratitud, Nayi.

*Nayi Bigdalia Acosta Benavides*

## Contenido

Introducción .....	13
1. Resumen del proyecto .....	15
1.1. Descripción del problema.....	15
1.1.1. Formulación del problema .....	16
1.2. Justificación.....	16
1.3. Objetivos .....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos .....	19
1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos .....	19
1.4.1. Antecedentes .....	19
1.4.1.1. Internacionales. ....	20
1.4.1.2. Nacionales. ....	22
1.4.1.3. Regionales. ....	24
1.4.2. Marco teórico .....	25
1.4.2.1. Cáncer. ....	25
1.4.2.2. Cáncer gástrico.....	26
1.4.2.3. Tipos de Cáncer gástrico.....	28
1.4.2.3.1. Los linfomas. ....	28
1.4.2.3.2. Leiomiocarcinoma. ....	29
1.4.2.3.3. Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST). ....	29
1.4.2.4. Factores de riesgo.....	29
1.4.2.4.1. Factores ambientales. ....	29
1.4.2.4.2. Factores Hereditarios.....	29
1.4.2.4.3. Bacteria Helicobacter pylori.....	30
1.4.2.6. Medidas preventivas. ....	31
1.4.2.7. Estrategia metodológica.....	31
1.4.2.7.1. Educación. ....	32
1.4.2.7.2. Pedagogía.....	32
1.4.3. Marco conceptual.....	32

1.4.4. Marco contextual .....	37
1.4.4.1. Visión.....	39
1.4.4.2. Misión.....	39
1.4.5. Marco legal .....	40
1.4.6. Marco ético .....	43
1.5. Metodología .....	44
1.5.1. Paradigma de investigación.....	45
1.5.2. Enfoque de investigación.....	45
1.5.3. Tipo de investigación.....	45
1.5.4. Población y muestra.....	46
1.5.4.1. Población.....	46
1.5.4.2. Muestra.....	46
1.5.5. Criterios de inclusión y Exclusión.....	46
1.5.5.1. Criterios de inclusión.....	46
1.5.5.2. Criterios de exclusión.....	46
1.5.6. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	47
1.5.7. Procesamiento de la Información .....	48
2. Presentación de resultados .....	49
2.1. Procesamiento de la información y análisis e interpretación de resultados .....	49
2.1.1. Análisis del primer objetivo.....	49
2.1.2. Análisis del segundo objetivo .....	65
2.1.3. Análisis del tercer objetivo .....	72
2.2. Discusión.....	88
3. Conclusiones .....	97
4. Recomendaciones.....	98
Referencias Bibliográficas .....	99
Anexos.....	113

## **Índice de Tablas**

<b>Tabla 1.</b> Dimensión 2. conocimientos sobre el estómago .....	51
<b>Tabla 2.</b> Dimensión 3. Conocimientos generales sobre el cáncer .....	53
<b>Tabla 3.</b> Dimensión 4. Conocimientos sobre los signos y síntomas CA gástrico .....	56
<b>Tabla 4.</b> Dimensión 5. Conocimientos de los factores de riesgo del cáncer gástrico .....	58
<b>Tabla 5.</b> Dimensión 6. Conocimientos sobre la prevención del Cáncer Gástrico .....	61
<b>Tabla 6.</b> Dimensión 7. Conocimientos sobre el tratamiento para el Cáncer Gástrico.....	64
<b>Tabla 7.</b> Dimensión 1. Conocimientos generales sobre el cáncer .....	73
<b>Tabla 8.</b> Dimensión 2. Factores de riesgo del Cáncer gástrico .....	75
<b>Tabla 9.</b> Dimensión 3. Prevención del Cáncer Gástrico .....	80
<b>Tabla 10.</b> Dimensión 4. Tratamientos del Cáncer gástrico .....	83
<b>Tabla 11.</b> Dimension5. Encuesta de satisfacción .....	86

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Partes del estomago .....	27
<b>Figura 2.</b> Cáncer gástrico .....	28
<b>Figura 3.</b> Estructura y moléculas producidas por <i>Helicobacter pylori</i> .....	30
<b>Figura 4.</b> Mapa del Corregimiento del Encano .....	38
<b>Figura 5.</b> Institución Educativa Municipal El Encano .....	39
<b>Figura 6.</b> Edad de los Estudiantes el Encano .....	49
<b>Figura 7.</b> Promoción y prevención del cáncer gástrico .....	66
<b>Figura 8.</b> Aspectos esenciales del cáncer gástrico .....	68
<b>Figura 9.</b> Crucigrama de evaluación Cáncer gástrico .....	69
<b>Figura 10.</b> Sopa de letras Cáncer gástrico .....	70
<b>Figura 11.</b> Dinámica participativa sobre el cáncer gástrico .....	71
<b>Figura 12.</b> Campaña de promoción y prevención del cáncer gástrico .....	72

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo A.</b> Consentimiento informado .....	113
<b>Anexo B.</b> Cuestionario de recolección de información .....	116
<b>Anexo C.</b> Cuestionario de satisfacción.....	121

## Introducción

El cáncer es una enfermedad que ha tenido un impacto significativo en los índices de mortalidad tanto a nivel mundial como en Colombia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo. En 2020, esta enfermedad fue responsable de casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran. En América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) En 2022, el cáncer causó 1,4 millones de muertes, con un 47% de ellas en personas de 69 años o más jóvenes. Además, se estimó que el número de casos de cáncer en la Región de las Américas fue de 4 millones en 2022, y se proyecta que aumentará a 6 millones en 2040. En cuanto al cáncer gástrico ocupa los primeros lugares de causa de muerte por cáncer en hombres y mujeres, según la Liga Colombiana contra el Cáncer (2022) en Colombia este tipo de cáncer ocupa el cuarto puesto en incidencia con 8214 casos nuevos por año.

Se conoce que el principal factor de riesgo detonante del cáncer gástrico es la infección crónica por *Helicobacter Pylori*. Según la Liga Colombiana contra el Cáncer (2022) la infección con esta bacteria produce una inflamación crónica y alteraciones en las células de la mucosa gástrica, conocida como gastritis atrófica crónica, esta bacteria es el principal factor de riesgo para cáncer de estómago, otros factores son el desequilibrio alimenticio: el alto consumo de sal, dietas bajas en contenido de vitaminas, frutas, verduras, el cigarrillo, alcohol y antioxidantes entre otro, o factores ocupacionales y sociales. Los factores genéticos hacen referencia a los polimorfismos genéticos del hospedero; los más estudiados son los relacionados con la respuesta inflamatoria. (Bedoya, et. al. 2019).

Por este motivo fue necesario ejercer una intervención de promoción y mantenimiento del cáncer gástrico en los estudiantes de los grados 9,10 y 11 de la Institución Educativa Municipal el Encano, que permitió determinar cuáles son los aspectos o temáticas que al final se reforzaron, realizando una intervención comunitaria acerca de los factores de riesgo y características referente a la prevención de acuerdo a los lineamientos establecidos por las guías de prácticas clínica emitidas por el Ministerio de Salud, la Asociación Colombiana de Gastroenterología y el Instituto Nacional de Cancerología, junto con las RIAS (Recomendaciones Internacionales de Atención en

Salud) y los modelos de Atención Primaria en Salud (APS). (Daza et al, 2017)

Con este trabajo se contribuyó a la identificación de factores que permitieron mejorar el diagnóstico temprano. En la población joven, debido al escaso conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico, era evidente que muchos adolescentes desconocían los métodos de detección temprana de esta enfermedad, dando poca importancia a esta medida preventiva. Por consiguiente, se buscó obtener resultados reales bajo fuente primaria de registros individuales para la recolección de la información. Gracias a la objetividad en la recolección de la variable dependiente y las variables independientes, la fuente utilizada permitió minimizar el sesgo en la información. Todo esto, con la finalidad de promover la educación sobre este tema, se pretendía incorporar medidas educativas que aumentaran el conocimiento al respecto. Asimismo, prevenir un aumento en las tasas de mortalidad asociadas a esta enfermedad. El propósito era abordar esta problemática de manera integral y encontrar soluciones efectivas.

Este trabajo estuvo dividido en tres partes. En la parte inicial se encontró la descripción del problema, la justificación y los objetivos planteados. Enseguida se le dio estructura al marco de referencias, que fueron las bases teóricas y documentales que le dieron un soporte bibliográfico al tema de investigación. También se describió la metodología de investigación, donde se explicó el método que se utilizó en la investigación y la forma de recopilar los datos. Finalmente, en la parte final se mostraron los resultados obtenidos, las conclusiones y las recomendaciones.

## **1. Resumen del proyecto**

### **1.1. Descripción del problema**

El cáncer gástrico se ubica como el cuarto tipo de cáncer más frecuente y la segunda causa principal de mortalidad relacionada con esta enfermedad. De acuerdo con Otero R. et al. (2017), las tasas más altas de incidencia se encuentran en países Orientales, europeos y en las regiones andinas de América del Sur. No obstante, se ha observado un aumento en las tasas de incidencia en los países de América del Norte y Oceanía.

En Colombia, el cáncer gástrico representa un problema urgente de salud pública, siendo la principal causa de muerte por cáncer en los últimos dos años. Según el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2020). Se observó un aumento significativo en la prevalencia y mortalidad de esta enfermedad en los últimos cuatro años. Es relevante destacar que este aumento en los casos nuevos es notable al compararlo con los datos del año 2019.

En el departamento de Nariño, el cáncer gástrico es una causa preocupante de mortalidad, ocupando el undécimo lugar a nivel nacional con una tasa de 9.2 muertes por 100,000 habitantes en 2020, según el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN, 2023). Esta enfermedad afecta a ambos sexos, siendo más común en hombres con una tasa de mortalidad de 12.2 por 100,000, en comparación con 6.2 en mujeres. Además, la incidencia aumenta significativamente con la edad, afectando principalmente a personas mayores de 65 años.

Una investigación realizada por Yépez M. et al. (2018), sobre el registro poblacional de cáncer en Pasto, revela que el cáncer gástrico es la principal causa de morbilidad en hombres, mientras que en mujeres prevalece el cáncer de cuello uterino. Este estudio analiza casos tanto en zonas rurales como urbanas del municipio.

Según Bonequi P. et al., (2013), factores ambientales como la dieta tiene un impacto significativo en la patogénesis del cáncer gástrico. En las áreas andinas de Nariño, se consumen alimentos con bajos niveles de vitaminas y antioxidantes, como papas y habas, mientras que, en la

costa pacífica, dietas ricas en frutas, vegetales y mariscos las cuales ofrecen un efecto protector. Además, los modos de vida contemporáneos, el consumo de alcohol y tabaco, los antecedentes familiares de cáncer gástrico y la infección por *Helicobacter pylori* también contribuyen al desarrollo de esta enfermedad.

En respuesta a esta problemática, se lanzó una campaña en la Institución Educativa Municipal el Encano para promover la conciencia y facilitar el diagnóstico temprano y tratamiento de cáncer gástrico entre estudiantes de grados 9 a 11. Esto es crucial, ya que según el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2020), el acceso a diagnóstico y tratamiento en 2022 no cumplió con los objetivos nacionales en los regímenes contributivo y subsidiado.

Marchick J. & Henson D. (2005) enfatizan que la mejor cobertura y capacidad diagnóstica en poblaciones de bajos recursos puede aumentar la eficacia en el manejo de esta enfermedad. Dada la diversidad socioeconómica y la distribución desigual de los recursos de salud en el corregimiento del Encano, este estudio apunto a identificar la prevalencia de cáncer gástrico en jóvenes de 15 a 19 años. Otero W. (2008) señala que, a diferencia de otros países con tasas de diagnóstico temprano del 73%, Colombia presenta tasas de un mínimo porcentaje lo que repercute claramente en la alta mortalidad por esta causa.

Este estudio concibió con el objetivo de informar, sino también promover la implementación de estrategias educativas que permitieran reducir la incidencia y mortalidad por cáncer gástrico en la región. De esta manera, se buscaba contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

### ***1.1.1. Formulación del problema***

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la prevención y factores de riesgo del cáncer gástrico para la promoción y mantenimiento en los estudiantes del grado noveno, décimo y once de la Institución Educativa Municipal El Encano en el año 2023?

## **1.2. Justificación**

El cáncer gástrico ha emergido como un desafío global en términos de salud pública, generando preocupación entre las autoridades sanitarias y captando el interés de la población en general. En la actualidad, abordar este problema requiere una intervención eficaz mediante estrategias de atención, tal como lo afirma la Organización Panamericana de la Salud (2019), la elevada carga de enfermedad del cáncer gástrico en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral.

Según como lo menciona Colombia Potencia de la Vida, (2022) La prevención del cáncer tiene un enorme potencial para salvar vidas. Se calcula que entre el 30% y el 50% de las muertes por esta enfermedad podrían evitarse si se abordaran los factores de riesgo y se implementaran estrategias preventivas, como el diagnóstico temprano. Sin embargo, el impacto económico del cáncer es considerable. Según la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC), el costo global de esta enfermedad en 2022 ascendió a aproximadamente 1,16 billones de dólares, una suma que supera con creces la capacidad financiera de muchos países y que podría destinarse a mejorar el gasto social.

Entre los diversos factores que influyen en el retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer gástrico, De Vries E, et. al. (2015) explican que son factores intrínsecos del paciente, referidos como retraso primario, entre los que se incluyen el estrato socioeconómico, el nivel educativo y la afiliación al sistema de seguridad social. Los autores afirman que existe un aumento significativo en la mortalidad por cáncer gástrico con tasas de mortalidad 2.5 veces más altas en pacientes de estrato socioeconómico bajo y hasta 4 veces más alta en los pacientes sin afiliación al sistema de seguridad social.

Ante esto, se hizo necesario para esta región, realizar un estudio que permita reforzar y obtener información acertada frente al conocimiento que tienen los estudiantes acerca de esta enfermedad, pues a pesar de los múltiples avances de ciencia, tecnología y campañas de salud, no se gana disminuir el número de afectados con este tipo de cáncer, y en vista de que no conocen los riesgos existentes, se razona que el acceso a información actualizada sobre el cáncer, desde su origen y concepto hasta su diagnóstico, factores de riesgo y, sobre todo, estrategias de prevención, es un componente esencial de la educación de los estudiantes.

“Se puede hacer mucho en cada país para prevenir, curar y aliviar el cáncer. Con los conocimientos existentes es posible prevenir al menos un tercio de los 10 millones de casos de cáncer que ocurren anualmente en todo el mundo. Cuando se dispone de recursos suficientes, los conocimientos actuales también permiten la detección temprana y el tratamiento eficaz de otro tercio de esos casos”

Por tal motivo fue importante que la población estudiantil del corregimiento del Encano reciba educación frente a estos factores de riesgo y se enteren que el cáncer gástrico es prevenible si toman medidas adecuadas como ingerir alimentos ricos en vitaminas que aportan suficiente nutrición al cuerpo, mermar el consumo de sodio, de alcohol, tabaco y prevenir el consumo de agua no tratada, como también acudir a un diagnóstico temprano de esta enfermedad si presentan algunos síntomas, el cual se considera importante para recibir el tratamiento adecuado en el tiempo oportuno.

Se consideraba que este tipo de investigación era un aporte significativo para el Instituto de Salud Municipal. La intención era entregar la información recolectada para su posterior seguimiento, teniendo en cuenta que el cáncer gástrico es prevenible y los costos asociados a su detección tardía son elevados. Este trabajo brindaría información pertinente para identificar a las jóvenes estudiantes de la Institución Municipal El Encano que pueden acceder a realizarse la prueba de tamizaje.

De igual manera, este tipo de investigación posee una alta relevancia social, ya que al identificar los factores de riesgo que se asocian al desarrollo de cáncer gástrico en jóvenes, se aportará información crucial sobre la caracterización de estas variables en este grupo demográfico específico. A su vez, esto permitirá a las autoridades pertinentes diseñar estrategias integrales de promoción y prevención que contribuyan a reducir la incidencia, prevalencia, mortalidad y carga de la enfermedad a nivel regional.

Se consideraba que este estudio era de gran utilidad para los investigadores, ya que les brindaba la oportunidad de fortalecer su desarrollo profesional e intelectual como estudiantes del programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia. Además, les permitía ampliar el conocimiento

adquirido durante su proceso educativo, poniendo en práctica las habilidades y experiencia desarrolladas a lo largo del aprendizaje recibido de los docentes de la Universidad Mariana de la Ciudad de Pasto.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Implementar una campaña de promoción y mantenimiento en los estudiantes de los grados 9,10 y 11 de la Institución Educativa Municipal el Encano, sobre el cáncer gástrico, con el fin de promover hábitos saludables y prevenir esta enfermedad.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención y factores de riesgo del cáncer gástrico en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal el Encano.
- Desarrollar una estrategia de promoción y mantenimiento según las necesidades de la comunidad estudiantil de la Institución Educativa Municipal del Encano sobre la prevención del cáncer gástrico con sus factores de riesgo.
- Evaluar el impacto que tuvo la campaña en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal el Encano.

### **1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos**

#### ***1.4.1. Antecedentes***

A partir de un exhaustivo proceso de consulta y revisión de diversas fuentes como bases de datos indexadas, revistas científicas, tesis y publicaciones, este capítulo se ha elaborado con el objetivo de compilar información pertinente y directamente relacionada con el tema de investigación. Esta recopilación se ha llevado a cabo con el fin de generar espacios de análisis exhaustivo sobre el tema en cuestión desde diversas perspectivas.

A continuación, se presentan estudios de investigación que brindan información valiosa para comprender la prevención, el diagnóstico, el cuidado de la salud y los grupos poblacionales más afectados por el cáncer gástrico. Entre estos estudios se encuentran:

**1.4.1.1. Internacionales.** *La investigación sobre Efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento de Cáncer Gástrico en los alumnos de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa Gabriel Moreno, Canta*, realizado por Sánchez Huamanyauri, S. (2019), quien plantea como objetivo principal determinar el impacto de esta intervención en el conocimiento de los estudiantes sobre el cáncer gástrico. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño de investigación pre-experimental de corte longitudinal. La muestra consistió en 60 alumnos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para recopilar datos, se utilizó un cuestionario que evaluaba el conocimiento de los estudiantes sobre el cáncer gástrico. La investigación se llevó a cabo en tres fases, y se empleó la prueba de Wilcoxon para contrastar la hipótesis de que la intervención educativa era efectiva. Los datos fueron analizados utilizando el programa SSPS 20. Los resultados mostraron que, antes de la intervención educativa, había un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer gástrico, con un 50% de los estudiantes con conocimiento bajo, un 48,3% con conocimiento medio y solo un 1,7% con conocimiento alto. Sin embargo, después de la intervención, hubo un incremento significativo en el nivel de conocimiento alto, con un 81,7% de los estudiantes alcanzando este nivel, seguido por un 18,3% con conocimiento medio. Este estudio destaca la importancia de las intervenciones educativas en las instituciones para mejorar el conocimiento sobre el cáncer gástrico, con el objetivo de prevenir esta enfermedad y fomentar cambios positivos en el comportamiento de los estudiantes para reducir su riesgo de padecerla.

También se encuentra la investigación sobre conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de estómago en estudiantes de 4to y 5to. Año de bachillerato de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco, en Perú, realizada por Pio, L., & Saouri, J. (2018) ) con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de cuarto y quinto grado de educación. La metodología de estudio fue analítica, con diseño correlacional en 160 estudiantes de educación secundaria utilizando un

cuestionario de conocimiento y una escala de actitudes en la recolección de datos; en los resultados se obtuvo respecto al conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico, 53,8% tuvieron conocimientos deficientes y 46,2% conocimientos buenos. En cuanto a las actitudes, 51,2% tuvieron actitudes negativas y 48,8% actitudes positivas. Al analizar la relación entre las variables, se identificó que el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico se relacionó significativamente con las actitudes de los estudiantes. Entre las conclusiones existe relación entre el conocimiento y las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.

Las propuestas presentadas enfatizan la implementación de estrategias integrales como sensibilizaciones, sesiones educativas y talleres informativos para estudiantes. Estas iniciativas buscan fomentar la adopción de hábitos preventivos contra el cáncer gástrico, incluyendo una alimentación saludable rica en frutas y verduras, la práctica regular de actividad física, el consumo moderado de bebidas alcohólicas y la promoción de estilos de vida saludables en general.

Finalmente, el estudio sobre el nivel de conocimientos sobre cáncer gástrico y efectos beneficiosos de los nutrientes, en estudiantes de la Institución Divino Niño Tumbes, 2022, realizado por Parodi Rugel, M. (2023) quien analiza el nivel de conocimiento de cáncer gástrico y nutrientes en estudiantes de la Institución Educativa Divino Niño, llevaron a cabo un estudio cuantitativo de tipo cuasi-experimental con un solo grupo y diseño longitudinal para evaluar el impacto de un programa educativo sobre el conocimiento del cáncer de colon y los efectos beneficiosos de los nutrientes en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria. La muestra estuvo conformada por 47 estudiantes matriculados y que asistían regularmente a la institución educativa. Los resultados evidencian que, antes de la aplicación del programa, solo el 2.13% de los estudiantes tenía un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de colon. Sin embargo, tras la intervención, el 100% de los estudiantes alcanzó este nivel. En cuanto al conocimiento sobre los efectos beneficiosos de los nutrientes, antes del programa solo el 0.0% de los estudiantes tenía un alto nivel, mientras que después de la intervención, este porcentaje aumentó a 63.83%. En conclusión, el estudio demuestra la efectividad del programa educativo para mejorar el conocimiento sobre el cáncer de colon y los efectos beneficiosos de los nutrientes en los estudiantes participantes.

Como aporte se destaca la implementación de estrategias curriculares por parte de la Institución por medio de planes de responsabilidad social para establecer acciones de investigación, educación y información sobre los beneficios de los alimentos prebióticos.

**1.4.1.2. Nacionales.** La investigación sobre Estrategia didáctica para la prevención del cáncer gástrico en el departamento de Norte de Santander, realizada por Celis Ortega, C. y Celis Gutiérrez, J. (2022) con el propósito diseñar una estrategia didáctica para la enseñanza y aprendizaje de cáncer gástrico por medio de la atención primaria en salud en Colombia que se opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Estas rutas son utilizadas en escenarios de enseñanza y aprendizaje de ciencias de la salud, puesto que están redactadas en un formato de protocolo o paso a paso, es decir, pueden ser consideradas una herramienta didáctica. La metodología fue por medio de un enfoque de investigación acción participativa, realizada a 35 estudiantes de universidades públicas de Norte de Santander, en los resultados se encontró una proporción significativa de estudiantes, equivalente al 62,9%, manifiesta un nivel de satisfacción bajo o muy bajo con los escenarios de enseñanza y aprendizaje relacionados con la atención primaria en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención del cáncer gástrico.

Como aporte se toma en cuenta la metodología de investigación utilizada para buscar la concientización en los estudiantes porque no existe una RIAS para este tipo de cáncer en la población.

Se relaciona un artículo científico sobre Cáncer Gástrico y la Infección por *Helicobacter pylori*, realizado por Castro, F, et. al. (2020) Un grupo de Investigación en Citogenética, Filogenia y Evolución de Poblaciones (GCFEP), de la Universidad del Tolima (UT), quienes viene desarrollando investigación y estudios centrados en el desarrollo del Cáncer Gástrico (CG), han evaluado aspectos como la condición epidemiológica, factores genéticos asociados con un aumento o disminución del riesgo/ protección, la diversidad genética intra tumoral y, recientemente, la progresión de las lesiones gástricas premalignas, con el fin de definir diferentes aspectos del desarrollo del cáncer gástrico a partir de la inflamación y la gastritis crónica, así como la incidencia de agentes etiológicos como el virus Epstein-Barr y la bacteria *Helicobacter pylori*. El objetivo de este artículo es promover la transmisión del conocimiento acerca del posible origen de ciertas

enfermedades gástricas como la gastritis crónica, el cáncer gástrico y la infección por *Helicobacter pylori*, así como el examen diagnóstico y la prevención de estas; y de esta forma visibilizar y sensibilizar estos problemas de salud pública.

Como aporte se toma la transmisión de conocimiento usado por el grupo de investigación, para que se reconozca la importancia de integrar el proceso de divulgación del cáncer gástrico desde una perspectiva social, fomentando la concientización de este, en la comunidad. Por medio de la construcción de herramientas que faciliten la transmisión del conocimiento de una manera sencilla y pragmática, plasmando de modo breve y con un lenguaje apropiado de los conceptos.

Por último, se encuentra la investigación sobre supervivencia del cáncer de estómago: análisis de un sistema de información nacional sobre el cáncer y de un registro de cáncer de base poblacional en Colombia, realizada por Bravo, L, et. al. (2022) quienes se centran en evaluar la supervivencia frente al cáncer gástrico para orientar las políticas de salud basadas en la evidencia. Como objetivo estimar la supervivencia del cáncer de estómago en Colombia durante el período 2014-2019. Para ello, se emplean datos del Sistema Nacional de Información del Cáncer (NCIS), que estimó la supervivencia neta a tres años para 8.549 personas registradas en sus bases de datos. Los resultados revelan que la supervivencia neta a tres años en Colombia es del 36.8%, con una marcada diferencia entre aquellos con seguro especial (61.7%) y aquellos con seguro estatal (30.7%). Esta información es fundamental para la toma de decisiones informadas en materia de salud pública y la implementación de estrategias que mejoren los resultados de supervivencia para todos los pacientes con cáncer de estómago en Colombia. La prevalencia fue significativamente mayor entre mujeres y aquellos diagnosticados en etapas tempranas..

Como aporte se analiza como la valoración de supervivencia presento mayor trance de muerte en personas con seguro estatal que con seguro especial, es decir, esta evidencia sirve de base para analizar la variabilidad y atención oportuna por parte de las entidades de salud, hallazgos que pueden ser complementarios con la presente investigación para mejorar la planificación del control del cáncer en la región objeto de estudio.

**1.4.1.3. Regionales.** A nivel regional se encuentra el estudio del Grupo de Investigación Salud Pública, Centro de Estudios en Salud, Universidad de Nariño. Pasto, sobre Riesgos de tener *Helicobacter pylori*: Microorganismo patógeno o mutualista en poblaciones colombianas, realizada por Guzmán K, y Pazos A. (2023) quienes analizan el riesgo de desarrollar cáncer gástrico por la prevalencia de *Helicobacter pylori*. El objetivo de este trabajo Este estudio, bajo una metodología descriptiva de revisión bibliográfica, tuvo como objetivo analizar el papel del *Helicobacter pylori* en el riesgo de cáncer gástrico en Colombia. Los resultados revelan una coevolución entre el humano y la bacteria, junto con la virulencia de genes específicos, el tipo de respuesta inmune y la susceptibilidad individual, además de factores dietéticos y ambientales, como determinantes del papel del *Helicobacter pylori* como patógeno o mutualista asociado al riesgo de cáncer gástrico en el país. Las principales conclusiones indican que el *Helicobacter pylori* desempeña un rol mutualista principalmente en poblaciones de bajo riesgo de cáncer gástrico (zonas costeras), mientras que en poblaciones de alto riesgo (regiones andinas), su rol como patógeno amerita la erradicación como única estrategia para mitigar la alta incidencia de esta enfermedad en Colombia.

También se relaciona el artículo enfermedades oncológicas, realizado por Aza, J, et. al. (2023) quienes analizan estrategias de sensibilización y actualización de actividades. En el marco del proyecto de extensión y responsabilidad social denominado "Mano amiga desde la promoción y mantenimiento de la salud en el cuidado oncológico y cuidado crítico", se llevaron a cabo diversas actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Estas actividades fueron desarrolladas por profesionales en proceso de especialización o maestría, quienes brindaron apoyo a pacientes con enfermedades oncológicas de bajo riesgo, como cáncer de mama, gástrico y cérvico uterino, que reciben atención en diferentes hospitales, clínicas y la ESE San Isidro El Peñol del municipio de Pasto.

El proyecto se destaca por la implementación de intervenciones efectivas en instituciones especializadas en el tratamiento de estas enfermedades crónicas, con el objetivo de generar un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes, sus familias y la comunidad en general. Además, se realizaron jornadas de capacitación para el personal de salud y actividades de sensibilización para personas con riesgo de padecer cáncer. Aza, J, et. al. (2023)

Por último, se encuentra el artículo sobre el Proyecto Urkunina 5000- Investigación De La prevalencia de lesiones precursoras y del efecto de la erradicación de *Helicobacter Pylori* Como prevención primaria del cáncer gástrico en el Departamento de Nariño, realizado por Bedoya et al. (2018), quienes realizaron una investigación con metodología observacional con colaboradores conscientes de los 55 municipios, zona de alto riesgo de cáncer gástrico del área andina Nariñense. Este estudio tuvo como objetivo identificar la incidencia de cáncer gástrico en la región, debido a la disparidad observada entre la alta incidencia en zonas andinas montañosas altas y la baja incidencia en zonas costeras bajas. Los resultados revelan que el cáncer gástrico prevalece en las zonas andinas, con mayor mortalidad registrada en los departamentos de Nariño y Cauca, lo que se atribuye a la falta de un diagnóstico temprano., además se demuestra que San Juan de Pasto se encuentra en la zona amarilla, con una incidencia de 46 por 100 habitantes por infección de *Helicobacter pylori*.

Como aporte se toma el análisis de caracterización poblacional, ubicando a Nariño como la única región del mundo con estudios histológicos poblacionales que determinan la prevalencia de lesiones precursoras de malignidad y *Helicobacter pylori*. Esta información facilitará el diseño de intervenciones de promoción y prevención focalizadas en los municipios con mayor riesgo. Bedoya et al. (2018)

#### **1.4.2. Marco teórico**

El presente capítulo describe una serie de teorías conceptuales que son fundamentales para comprender el tema de investigación, para lograr esto, se determina todo lo que tiene que ver con el cáncer gástrico, incidencia y mortalidad, factores de riesgo, síntomas y signos, medidas preventivas, estrategia metodológica, educación, entre otras.

**1.4.2.1. Cáncer.** Entre las variables del tema propuesto se encuentra el cáncer, una enfermedad compleja que, según la Sociedad Española de Oncología Médica citando a (Puente, J. 2019), se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células anormales que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. En contraste con las células normales que

siguen un ciclo de división y muerte regulado, las células cancerosas o tumorales pierden la capacidad de morir y se multiplican sin límite, lo que representa un grave riesgo para la salud.

En la misma línea el Instituto Nacional de Cáncer (2021), explica que a diferencia de los tumores benignos que permanecen en un lugar y no se diseminan, los tumores cancerosos o malignos tienen la capacidad de invadir los tejidos cercanos y viajar a otras partes del cuerpo a través de un proceso denominado metástasis. En estas nuevas ubicaciones, las células cancerosas forman nuevos tumores, lo que representa un grave riesgo para la salud del paciente.

Por lo anterior, con más de cinco años de investigación sobre las cifras de cáncer en Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología (INC) ha desarrollado un sistema de información del cáncer que facilita la consulta de datos de incidencia y mortalidad en el país. En su último análisis del año 2021, el INC encontró un aumento del 60% en las tasas crudas de mortalidad por cáncer, las cuales pasaron de 50 a 85 por cada 100 mil habitantes en comparación con el período anterior.

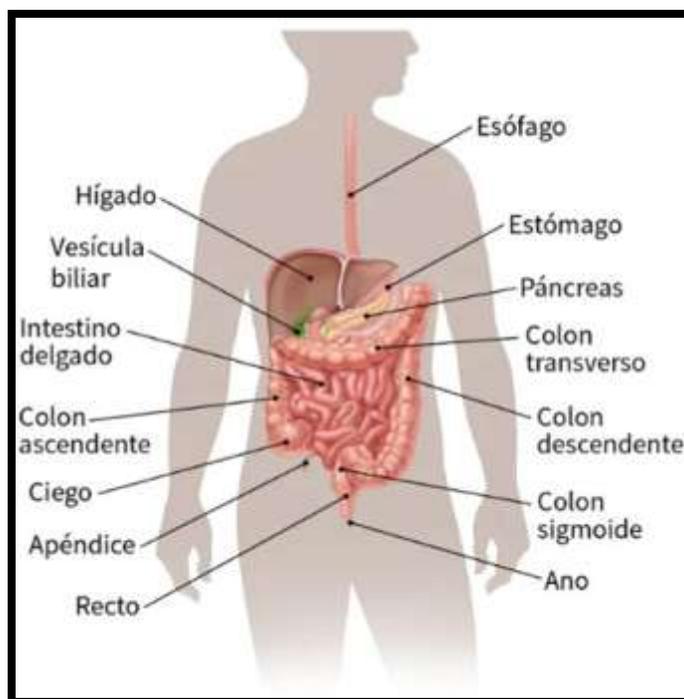
El compromiso del Estado con la lucha contra el cáncer se evidencia en las estrategias desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social (2021), con El "Plan Nacional para el Control del Cáncer 2012-2023", la Ley 1384 de 2010 (Ley Sandra Ceballos) y el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 ("Colombia, potencia mundial de la vida") son ejemplos de estas iniciativas. Con un enfoque intercultural y en el marco de la Atención Primaria en Salud, estas estrategias buscan fortalecer la detección temprana, el acceso oportuno y el control del cáncer, con el fin de reducir la mortalidad y morbilidad por esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

**1.4.2.2. Cáncer gástrico.** A nivel global, el cáncer gástrico ocupa el segundo lugar en cuanto a prevalencia, como lo indica la investigación de (Reyes, & Bautista, 2004). Un rasgo distintivo de este tipo de cáncer es su distribución desigual por el mundo. Países como Colombia, Chile, Costa Rica, China y Japón registran altas tasas de mortalidad por esta enfermedad, mientras que en naciones africanas, India y Estados Unidos su incidencia es baja. (Cárdenas et al., 2021)

Esta enfermedad se caracteriza con el desarrollo de mutaciones en el ADN de las células de este órgano. Según Lunde, (2023), el cáncer de estómago se puede formar en cualquier división (cuerpo, fondo, cardias o porción pilórica), aunque se ha demostrado que suele manifestarse con más frecuencia en el cuerpo que se señala por ser la parte principal del estómago, así lo explica American Cancer Society (2023). El cáncer de estómago, también conocido como cáncer gástrico, se origina en el estómago.

### Figura 1

*Partes del estomago*

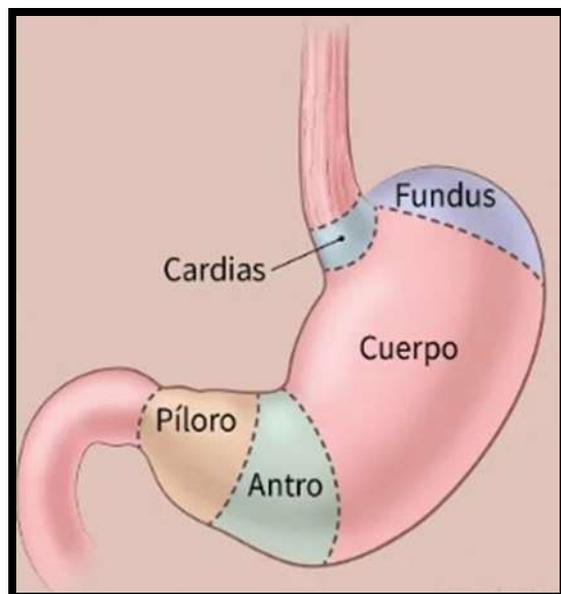


Fuente: American Cancer Society (2023).

Para American Cancer Society (2023) La formación del cáncer de estómago es un proceso gradual que suele extenderse a lo largo de varios años. En sus inicios, se presentan alteraciones precancerosas en la mucosa gástrica, la capa interna del estómago. Estas primeras etapas generalmente no generan síntomas, lo que dificulta su detección temprana.

**Figura 2.**

*Cáncer gástrico*



Fuente: David M. Martin, MD (2023).

**1.4.2.3. Tipos de Cáncer gástrico.** Hay diferentes tipos de cáncer que pueden ocurrir en el estómago.

**1.4.2.3.1. Los linfomas.** Es un cáncer del sistema linfático que puede desencadenarse en un órgano llamado estómago. Según el médico Villano, A (2023). La bacteria *Helicobacter pylori*, responsable de las úlceras gástricas, también se asocia al desarrollo de ciertos linfomas estomacales. En pacientes con linfoma estomacal y presencia activa de *Helicobacter pylori*, se administran antibióticos o radioterapia como tratamiento. (Vakil, 2023)

En la misma línea los doctores Peter y Leonard, J (2021) explican que este tipo de cáncer es un tipo específico de glóbulos blancos (leucocitos) denominados linfocitos, que ayudan a combatir las infecciones. Los linfocitos se forman en la médula ósea y viajan por todo el cuerpo mediante la circulación sanguínea y una intrincada red de tubos llamados vasos linfáticos. Distribuidos a lo largo de estos vasos, los ganglios linfáticos contienen una gran cantidad de linfocitos. (Vakil, 2023)

**1.4.2.3.2. Leiomiocarcinoma.** es un cáncer que se origina en las células musculares lisas de la pared del estómago, también conocido como tumor de células fusiformes, y su tratamiento principal es la cirugía. dado el caso, si el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo al momento del diagnóstico, la quimioterapia solo puede prolongar un poco la supervivencia y el fármaco imatinib ha demostrado ser efectivo en el tratamiento del leiomiocarcinoma que no se puede operar. (Villano, 2023)

**1.4.2.3.3. Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST).** Pueden desarrollarse en el estómago. Según el Doctor Villano, A (2023) Estos tumores son sarcomas (tumores cancerosos del tejido conjuntivo) que se desarrollan a partir de células precursoras mesenquimales situadas en la pared del esófago, el estómago o los intestinos. Los GIST son el tipo más común de sarcoma en el tubo digestivo.

**1.4.2.4. Factores de riesgo.** Existe diferentes factores de riesgo en lo que tiene que ver con este tipo de cáncer, según los Doctores García, y Cruz Urrutia, (2017) entre ellos se encuentra factores ambientales o hereditarios.

**1.4.2.4.1. Factores ambientales.** El cáncer gástrico no solo tiene un origen genético, sino que también se ve afectado por factores ambientales. Un claro ejemplo de esto es la disminución en las tasas de la enfermedad que se observa en poblaciones que emigran de países con alta incidencia a países con baja incidencia. La dieta, con sus diversos componentes, la obesidad, la exposición a ciertos agentes en el trabajo, la infección por una bacteria llamada *Helicobacter pylori*, el uso de algunos medicamentos, la presencia de un virus, el consumo de alcohol, y el estatus socioeconómico son algunos de los factores ambientales que pueden aumentar o disminuir el riesgo de padecer cáncer gástrico. (Domínguez, 2015)

**1.4.2.4.2. Factores Hereditarios.** Se ha determinado que El cáncer gástrico difuso hereditario (CGDH) es un tipo de cáncer poco frecuente que se origina en el estómago, el órgano responsable de la digestión de los alimentos. A diferencia del cáncer gástrico común, el CGDH suele afectar a varias zonas del estómago, lo que dificulta tanto su detección como su tratamiento. Su característica

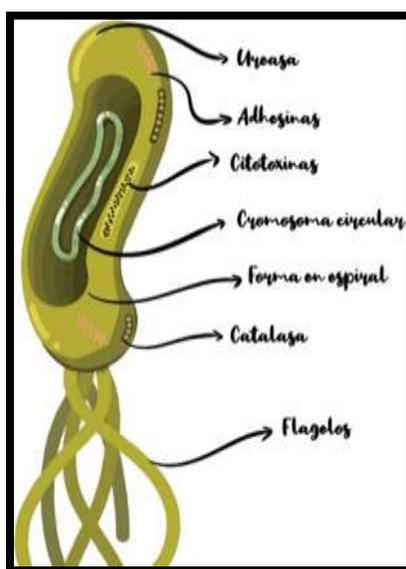
principal es su rápido crecimiento y su tendencia a propagarse a otras partes del cuerpo. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2023)

La causa fundamental del CGDH reside en una alteración genética, la cual puede ser heredada por las siguientes generaciones. Además de aumentar el riesgo de desarrollar cáncer gástrico difuso, esta predisposición genética también incrementa las probabilidades de padecer otros tipos de cáncer, como el cáncer de mama. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2023)

**1.4.2.4.3. Bacteria *Helicobacter pylori*.** En el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Agencia para la Investigación en Cáncer (IARC), ha clasificado a *Helicobacter pylori* como un agente carcinógeno Tipo 1 para el hombre (López, et. al. 1997). También se considera uno de los agentes causales de mayor importancia de las úlceras pépticas, llegando a aislarse en un 60- 80% de los casos reportados para la enfermedad (Keikha, et. al, 2020).

### Figura 3

*Estructura y moléculas producidas por Helicobacter pylori.*



Fuente: Keikha, et. al. (2020).

**1.4.2.5. Síntomas y signos.** El cáncer gástrico por lo general no presenta síntomas en las primeras etapas de la enfermedad, pero cuando la etapa o el estadio es avanzado los síntomas suelen ser: indigestión, sensación de hinchazón, vomito o heces negras con sangrado leve o moderado, pérdida de apetito, acidez estomacal). Aunque no existe causa cierta para esta enfermedad expertos afirman que se da principalmente por una infección en el revestimiento (capa) del estómago, demasiado sodio y acidez estomacal frecuente.

**1.4.2.6. Medidas preventivas.** El cáncer gástrico tiene un mal pronóstico debido a su diagnóstico tardío. La prevención primaria se enfoca en la dieta: Promoviendo el consumo de frutas y verduras frescas, reducir alimentos picantes, salados e irritantes, y erradicar *helicobacter pylori* en casos específicos. También está la quimio prevención donde se hace uso de suplementos de micronutrientes ha sido controversial, al igual que la intervención social: En poblaciones de alto riesgo, se deben promover el consumo de frutas y verduras ricas en antioxidantes, mejorar su almacenamiento y transporte, y facilitar su acceso. En cuanto a la erradicación de *H. pylori*: Aunque efectiva en algunos casos, no es una solución definitiva debido al alto costo, resistencia a antibióticos y falta de garantías de erradicación completa. Se espera una vacuna efectiva en el futuro. Tratamiento selectivo: Mientras no haya vacuna, se deben establecer criterios para determinar quiénes deben recibir tratamiento contra *helicobacter pylori*. Enfoque multifactorial: Se necesita un programa de prevención integral que involucre a un equipo multidisciplinario y considere la eliminación de múltiples factores de riesgo. (Sierra, 2002)

**1.4.2.7. Estrategia metodológica.** Para el desarrollo de este trabajo se debe comprender la estrategia metodológica que se usara para la difusión y promoción del cáncer gástrico. Según algunos autores describen que las estrategias son esos procesos necesarios para la enseñanza. Son actividades que permiten con voluntad y recursos, la elaboración de una tarea con la calidad solicitada dada la flexibilidad y adaptabilidad que se brindan en su empleo. (Ferreiro, 2003, p. 60).

Por medio de estas estrategias metodológicas se puede cumplir los objetivos propuestos en la programación pedagógica que se desarrollara con los estudiantes, permitiendo de esta forma tener más organización y control del desarrollo del programa.

**1.4.2.7.1. Educación.** Para Sarramona, (2000) la enseñanza es un proceso de humanización para los humanos, como una ejercicio dinámico donde una persona educa a otra, esta se lleva a cabo con una escala de valores, y proporciona las bases de la integración social de los individuos, es el enfoque básico de la cultura ayuda a integrarse en esta. (p.13-14).

También el autor Castillejo (1994), afirma que la formación es un proceso participativo entre las personas, el que educa y el que recibe la enseñanza, basado en su capacidad que le da cada persona en su desarrollo. Según esto, la educación es a clave para el desarrollo, pues se trata de reafirmar valores y conocimientos que los jóvenes tendrán de manera integral el resto de su vida.

**1.4.2.7.2. Pedagogía.** Se refiere específicamente al que hacer docente, el papel que se tiene dentro del proceso de enseñanza aprendizaje y la incidencia que tiene este en la formación de los estudiantes, debe dar cuenta de que este permita el desarrollo de lo que en primera instancia fue un pensamiento y ahora es un objetivo para cumplir en este proyecto curricular particular. Para Zuluaga, et. al. (2003), es la disciplina que conceptualiza, aplica y experimenta los conocimientos referentes a la enseñanza de los saberes específicos en las diferentes culturas. Se refiere tanto a los procesos de enseñanza propios de la exposición de las ciencias, como al ejercicio del conocimiento en la interioridad de una cultura.

### **1.4.3. Marco conceptual**

- **Adenocarcinoma in situ:** Una lesión que se caracteriza por el reemplazo del epitelio en el conducto del cuello uterino, y que bajo el microscopio presenta un patrón glandular localizado. (Revista científica 2016).

- **ADN:** o ácido desoxirribonucleico, es el material que alberga la información genética en los humanos y en la mayoría de los organismos. Casi todas las células del cuerpo humano contienen el mismo ADN. La mayor parte del ADN se encuentra en el núcleo celular, conocido como ADN nuclear, aunque también existe una pequeña cantidad de ADN en las mitocondrias. Las mitocondrias son estructuras dentro de las células que convierten la energía de los alimentos para que las células la puedan utilizar. (MedlinePlus, 2014, p. 5)

- **Autocuidado:** El autocuidado es el conjunto de acciones intencionadas que una persona realiza para controlar los factores internos o externos que pueden afectar su vida y desarrollo. Por tanto, el autocuidado implica conductas que una persona lleva a cabo, o debería llevar a cabo, para su propio bienestar. (Gutiérrez, 2013)
- **Biopsia:** Una biopsia consiste en la extracción de tejido de alguna parte del cuerpo para examinar la presencia de una enfermedad. En algunos casos, se obtiene una pequeña muestra de tejido utilizando una aguja, mientras que en otros se extirpa un nódulo o bulto sospechoso. (Radiological Society of North América. (Radiological Society of North América [RSNA], 2024, párr. 1)
- **Cáncer:** El cáncer es el resultado de un proceso en el cual las células normales del cuerpo experimentan cambios que las hacen crecer y dividirse de manera descontrolada. Estos cambios pueden ser provocados por una variedad de factores, como mutaciones genéticas, exposición a carcinógenos ambientales o, en algunos casos, por razones desconocidas. (American Cancer Society, 2017)
- **Cáncer gástrico:** El cáncer de estómago, también conocido como cáncer gástrico o estomacal, es un tipo de cáncer que se origina en las células que recubren el estómago. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022, párr. 1).
- **Carcinogénesis:** Proceso por el cual las células normales se transforman en células cancerosas. (Instituto Nacional del cáncer).
- **Clasificación por etapas del cáncer de estómago:** “Los cánceres de estómago en etapas más tempranas se identifican como etapa 0 (carcinoma in situ) y luego van desde etapas 1 a 4. Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer”. (American Cancer Society, 2017, párr. 2)

- **Célula:** es el componente básico de todos los seres vivos. El cuerpo humano está compuesto por billones de células que brindan estructura, absorben los nutrientes de los alimentos, convierten estos nutrientes en energía y realizan funciones especializadas. Además, las células contienen el material hereditario del organismo. (MedlinePlus, 2014, p. 3)
- **Cribado:** Consiste en tomar una muestra de las células que recubren el cuello del útero. (Ascunce, 2015).
- **Cirugía:** tratamiento común para muchos tipos de cáncer. Durante la operación, el cirujano extrae una masa de células cancerígenas (tumor) y parte de los tejidos circundantes. En ocasiones, la cirugía también se realiza para aliviar los efectos secundarios causados por un tumor. (MedlinePlus, 2014, párr. 2)
- **Diseminación:** Esparcir o distribuir sobre un área grande o extensión. (Instituto Nacional del Cáncer)
- **Diagnóstico:** proceso para identificar una enfermedad, afección o lesión a partir de los signos y síntomas, la historia clínica y el examen físico del paciente. Después de establecer el diagnóstico clínico, es posible que se realicen otras pruebas complementarias, como análisis de sangre, imágenes médicas y biopsias, para confirmar el diagnóstico y evaluar la extensión de la enfermedad. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022, párr. 1).
- **Detección temprana:** El tratamiento es más efectivo cuando la enfermedad se diagnostica en las primeras fases de su historia natural, con los primeros síntomas o antes de la aparición de éstos. (Liga Colombiana Contra el Cáncer, 2022, párr. 2)
- **Estadios:** también conocidos como etapas, son determinados considerando tres factores principales: el tamaño del tumor, la presencia de células cancerosas en los ganglios linfáticos y la diseminación del cáncer desde su sitio original hacia otras partes del cuerpo. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022, párr. 1).

- **Estomago:** órgano que forma parte del aparato digestivo. Ayuda en la digestión de los alimentos al mezclarlos con jugos digestivos, lo que los convierte en un líquido diluido que puede ser procesado más fácilmente por el intestino delgado. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022, párr. 1).

- **Ganglios linfáticos:** son estructuras en forma de frijol que forman parte del sistema inmunitario. Estos ganglios filtran las sustancias transportadas por el líquido linfático y contienen linfocitos, o glóbulos blancos, que ayudan a combatir infecciones y enfermedades. En todo el cuerpo, hay cientos de ganglios linfáticos conectados entre sí por los vasos linfáticos. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022, párr. 1).

- **Hemograma:** es un examen de sangre que permite realizar un recuento sanguíneo de las tres células principales: glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas. Este análisis es útil para confirmar el diagnóstico de ciertas enfermedades, ya que las variaciones en los niveles de estas células pueden indicar la presencia de condiciones médicas específicas. Además, el hemograma puede detectar respuestas adversas a diferentes tratamientos. (Clínica Universidad de los Andes, 2023, párr. 1)

- **Incidencia:** se refiere a la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, síntoma, muerte o lesión que se presentan durante un período de tiempo específico, como un año. (MedlinePlus, 2023, párr. 1)

- **Inmunoterapia:** En un tratamiento que mejora el sistema inmunitario, como los linfocitos T son unas células de defensa del sistema inmunitario. Pueden presentarse efectos secundarios en algunas personas, como cansancio, diarrea, fiebre, falta de aire, vomito, náuseas, entre otros. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2019, párr. 1).

- **La terapia dirigida:** : utiliza fármacos para evitar que el cáncer crezca y se propague. Este propósito se logra mediante la inhibición del crecimiento de las células cancerosas, con el objetivo de causar menos daño a las células normales en comparación con otros tratamientos. La

quimioterapia hace parte de este tratamiento estándar que trabaja al eliminar las células cancerígenas y algunas células normales. (Mayo Clinic, 2023, párr. 8)

- **Metástasis:** diseminación de células cancerosas desde el sitio donde se formó el cáncer inicialmente hacia otra parte del cuerpo. Este proceso ocurre cuando las células cancerosas se desprenden del tumor original (primario), viajan a través del cuerpo mediante la sangre o el sistema linfático, y establecen un nuevo tumor en otros órganos o tejidos. (Instituto Nacional del Cáncer, s. f.).

- **Neoplasia intraepitelial:** Se encuentran células un poco anormales. (Instituto nacional cáncer, s. f.)

- **Prevención: Prevención:** Cualquier acción dirigida a evitar la enfermedad y promover la salud. Su objetivo es reducir o evitar la necesidad de atención médica primaria, secundaria y terciaria. (Julio et al., 2011)

- **Quimioterapia:** Es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos sea vía oral o inyectándose sea en vena o musculo para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2019, párr. 1).

- **Radioterapia:** es un tratamiento para el cáncer que utiliza altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2019, párr. 1).

- **Resonancia magnética:** es una herramienta no invasiva mediante la cual el médico examina los órganos, tejidos y el sistema esquelético del cuerpo humano. Esta técnica produce imágenes de alta resolución del interior del cuerpo, lo que facilita el diagnóstico de una amplia gama de problemas médicos. (Mayo Clinic, 2023, párr. 3)

- **Sistema inmunológico:** es responsable de mantener el organismo libre de agentes extraños y potencialmente nocivos, como toxinas, venenos e infecciones virales, bacterianas y de otros microorganismos. (Equipo editorial-Argentina).

- **Tomografía computarizada:** es un procedimiento de imageneología que emplea un equipo especial de rayos X para producir imágenes detalladas, conocidas como exploraciones, de las regiones internas del cuerpo. Cada imagen obtenida en una tomografía computarizada muestra los órganos, huesos y otros tejidos en una "rebanada" delgada del cuerpo, proporcionando información precisa para diagnósticos médicos. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2019, párr. 1).

- **Tumor:** es una masa anormal de tejido que se forma cuando las células se multiplican de manera excesiva o no mueren cuando deberían hacerlo. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Los tumores benignos a menudo crecen pero no se diseminan ni invaden los tejidos cercanos ni otras partes del cuerpo. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022, párr. 1).

- **Tumor benigno:** Se refiere al crecimiento que no es canceroso, tampoco invade el tejido cercano ni se disemina a otras partes del cuerpo. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022, párr. 1).

- **Tumor maligno:** Se define como la multiplicación de forma descontrolada de las células las cuales pueden invadir tejidos cercanos diseminándose hacia otras partes del cuerpo a través de los sistemas sanguíneos y linfáticos. (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2022, párr. 1).

#### ***1.4.4. Marco contextual***

En cuanto a la temática de investigación, el proyecto se enfocó y desarrolló en la Institución Educativa Municipal El Encano, ubicada en el corregimiento del mismo nombre. Según la Alcaldía de Pasto (2020), la institución se encontraba en el corredor oriental a 27 km de la ciudad de San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, a una altura de 2820 metros sobre el nivel del mar. (PDT Nariño, 2021)

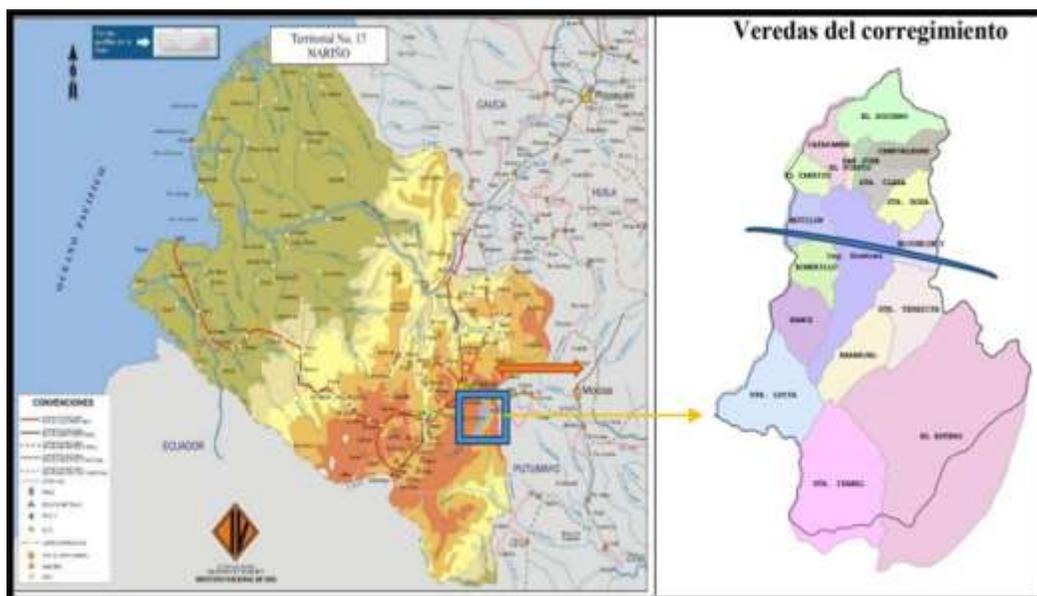
Límites: Norte: Con el Municipio de Buesaco y corregimiento de La Laguna. Sur: Con el Municipio de Funes y el Departamento del Putumayo. Occidente: Con los corregimientos de Catambuco, El Socorro y Santa Bárbara. Oriente: Con el Departamento del Putumayo. Temperatura: 10° centígrados. (PDT Nariño, 2021)

### Veredas que conforman el Corregimiento

Encano Centro, Ramos, Romerillo, Motilón, Carrizo, Casapamba, el Socorro, Bellavista, el Puerto, San José, Campo Alegre, Santa Clara, Santa Rosa, Mojondino, Naranjal, el Estero, Santa Isabel, Santa Teresita y Santa Lucía. (PDT Nariño, 2021)

### Figura 4

Mapa del Corregimiento del Encano



Fuente: Andrés Burbano López "Mapa Corregimiento El Encano.

La Institución Educativa Municipal El Encano, según el Periódico Institucional del Encano (2008) está compuesta del nivel de escolarización de primaria, secundaria y bachillerato,

conformada por las sedes: Campo Alegre, el Puerto, el Carrizo, el Motilón, Romerillo, primaria centro y sede bachillerato.

La institución ofrece a la comunidad una modalidad académica y un programa de integración con el SENA, la cual brinda dos programas técnicos: Técnico en Guianza Turística y Técnico en explotación agropecuaria ecológica.

Se encuentra ubicado en el departamento de Nariño del Municipio Pasto en el corregimiento El Encano, con dirección Encano Centro, y la Institución Educativa Municipal el Encano es perteneciente al sector oficial, y de carácter Académico.

Esta institución (Figura 5), Tiene aproximadamente una totalidad de 814 estudiantes (género mixto) y 30 educadores. Cuenta con la infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades educativas y se rige por el calendario académico A, ofreciendo clases en horario matutino. Además, imparte programas de educación para adultos..

**1.4.4.1. Visión.** En el año 2015 el Instituto Municipal el Encano se consolida como una organización que forma integralmente a sus estudiantes dentro del contexto en que se encuentra inserta su comunidad educativa, desde el conocimiento científico, investigativo, intercultural, ambiental participativo que viabiliza el progreso, la equidad y la paz, planteando soluciones en función de un desarrollo sostenible, personal y social. (Institucion Educativa Municipal El Encano, s.f.)

**1.4.4.2. Misión.** El Instituto Municipal el Encano forma seres humanos conscientes de su identidad y diversidad social, cultural y económica, promueve el desarrollo integral y propende por el mejor de la calidad de vida, el respeto por la dignidad de las personas, la preservación y conservación de los recursos naturales y su entorno. (Institucion Educativa Municipal El Encano, s.f.)

### **Figura 5**

*Institución Educativa Municipal El Encano*



Fuente. La presente investigación (2023).

#### ***1.4.5. Marco legal***

En la revisión de las normas vigentes relacionadas con la prevención del cáncer gástrico, se identificó la siguiente normativa con el fin alcanzar el bienestar integral de los estudiantes, se hace necesario implementar un conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que respeten y promuevan su sabiduría. Esto implica reconocer los derechos legales de la población civil en general. El cuidado de la salud de los estudiantes es fundamental para establecer una relación de confianza y colaboración, permitiendo abordar este tema con la debida sensibilidad y precaución.

**Ley 1384 de 2010** también conocida como Ley Sandra Ceballos, tiene como objetivo principal establecer las acciones necesarias para el control integral del cáncer en la población colombiana.. (Función Pública, Ley 1384 de 2010)

Asumiendo que **Artículo 1.** Establece las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte

del Estado y de los actores que intervienen en el SGSSS, la prestación integral de los servicios que requieran. (Colombia Potencia de la Vida, 2010)

Seguido del **Artículo 6°**. Que establece las acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. Las Entidades Promotoras de Salud y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social. (Colombia Potencia de la Vida, 2010)

Por otro lado, tenemos la **Ley 1388 de 2010**. manifestando el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, esta ley se basa en los pacientes infantes con cáncer. (Función Pública, Ley 1388 de 2010)

Asumiendo que el **Artículo 1°**. Objeto de la ley. Establece reducir drásticamente la tasa de mortalidad por cáncer en niños y adolescentes, garantizando su acceso universal a servicios de detección temprana y tratamiento integral de calidad, mediante la implementación de protocolos y guías de atención estandarizados, y el fortalecimiento de la infraestructura, dotación, recursos humanos y tecnología en centros especializados.

de la misma manera dentro del **Artículo 8°**. Se encuentra el Diagnóstico Oportuno y Referencia Temprana por parte de Médicos Generales u otros Especialistas. El médico general o especialista (patólogos externos a la unidad de cáncer, entre otros), deberán disponer de las guías que permitan, sin ninguna dilación, remitir al menor con una impresión diagnóstica de cáncer.

Se encuentran la **Ley 2026 de 2020**. Que por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara la atención integral como prioritaria a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones. (Función Pública, Ley 2026 de 2020)

en la misma ley el **Artículo 1°**. Tiene por objeto establecer medidas que hagan efectiva la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de 18 años con diagnóstico o presunción de cáncer, declarar su atención integral como prioritaria, garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud oncopediátrica y fortalecer el apoyo social que recibe esta población.

Así mismo el **Decreto 1683 de 2013**. Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este decreto establece las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, en el marco del SGSSS. (Ministerio de salud y protección social, 2013).

como también la **Resolución 2590 de 2012**. Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010. de obligatorio cumplimiento para las Instituciones del SGSSS y para las administradoras de Planes de Beneficios de otros sistemas de salud. (Ministerio de salud y protección social, 2012)

De la misma manera se tiene las siguientes resoluciones:

**Resolución 1419 de 2013**. Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las Redes de Prestación de Servicios Oncológicos y de las Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer, los lineamientos para su monitoreo y evaluación y se dictan otras disposiciones. (Ministerio de salud y protección social, Resolución 1419 de 2013)

**Resolución 247 de 2014**. Por lo cual establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer, ante la Cuenta de Alto Costo, por parte de las IPS públicas, privadas y mixtas; las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud; y los regímenes de excepción. (Ministerio de salud y protección social, 2014)

**Sentencia T-920 de 2013.** El Derecho a la salud como derecho fundamental y su especial protección en personas con cáncer. La jurisprudencia constitucional de manera reiterada ha afirmado que existen personas que gozan de especial protección por parte del Estado, imponiéndole al juez tener en cuenta que, entre mayor vulnerabilidad del accionante, mayor debe ser la protección. En el caso del cáncer, por su complejidad y manejo, la Corte Constitucional ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y, por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que se requieran para el tratamiento, incluso inaplicadas las normas que fundamentan las limitaciones al POS. (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

#### ***1.4.6. Marco ético***

En el contexto de este estudio, resulta fundamental mencionar el marco legal vigente en Colombia que regula las investigaciones que involucran seres humanos, así como los principios éticos que las sustentan. Estas normas éticas abarcan el significado y el alcance de las investigaciones con seres humanos.

Por consiguiente, esta investigación estará regida por los principios bioéticos que rigen la investigación en ciencias biomédicas contempladas en el Acta Final de Helsinki (1975), la cual contiene la Conferencia para la Seguridad y la Cooperación en Europa, incluyendo en el capítulo VII “Respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, incluida la libertad de pensamiento, conciencia, religión o creencia.”

A nivel nacional bajo lo postulado en la Resolución 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Por consiguiente, para dar cumplimiento a los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Se hará firmar un consentimiento informado a los participantes, en donde se da a conocer los beneficios, y riesgos para los participantes, el cual no tiene ningún riesgo para el participante y para el encuestador, así como se hará el manejo de la información y los responsables de esta, teniendo en cuenta las políticas de privacidad de datos.

El principio de autonomía será llevado a cabo en el marco del respeto por las personas y se hará por voluntad del encuestado si así lo desea, también se basará en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de darse a sí mismo su actuar como persona, se protegerá su privacidad, el anonimato, el derecho a la información, la autonomía y la libertad, condiciones que deben respetar quienes participen en la investigación y que deben quedar claramente pactadas en el consentimiento informado.

Se considera que para el cumplimiento del respeto por los individuos es necesario que los investigadores del estudio sean tratados de forma independiente permitiéndoles dictaminar por sí mismos; lo cual se pretende en esta investigación la toma de elección de participar en el análisis de forma racional, consciente y voluntaria, pues una importancia de esta indagación es no sobrepasar por debajo la paz, la salud, la estabilidad y el cuidado de los integrantes, ya sean de forma personal o en general con la sociedad, salvaguardando y respetando la privacidad de la información destacada por los individuos, teniendo presente principalmente que al realizar la entrevista se verifica el consenso por escrito o consentimiento comunicado por el medio del cual el individuo o su representante legal, da autoridad a su colaboración (Resolución 8430, 1993, p. 5).

Por otro lado, la resolución No. 8430 de 1993 establece en el Artículo 11. Para efectos de este reglamento la presente investigación se clasifica en la siguiente categoría:

Investigación Sin Riesgo: que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

## **1.5. Metodología**

Los aspectos metodológicos requeridos para llevar a cabo la investigación, considerando la propuesta de investigación y el problema de estudio sobre la promoción y el mantenimiento del

cáncer gástrico en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal del Encano, fueron detallados previamente.

### ***1.5.1. Paradigma de investigación***

La investigación tiene en cuenta el paradigma positivista, según Ramos, C. (2015), El positivismo, una corriente filosófica que defiende la existencia de una realidad absoluta y medible, establece que la relación entre el investigador y el fenómeno de estudio debe ser controlada para evitar sesgos. Esta corriente se caracteriza por el uso de métodos cuantitativos, que permiten demostrar resultados a través de estadísticas inferenciales y descriptivas. En este caso, se aplicará el paradigma positivista para sistematizar información sobre la prevención y promoción del cáncer gástrico en estudiantes de la Institución Educativa Municipal El Encano, mediante tablas y gráficos estadísticos. A partir de este análisis, se plantearán soluciones a la problemática.

### ***1.5.2. Enfoque de investigación***

La investigación se caracteriza por su enfoque descriptivo, fundamentado en hechos observables y datos cuantitativos obtenidos a través de instrumentos de recolección de datos. El objetivo principal es describir de manera detallada y precisa las características del comportamiento de los estudiantes en relación con la prevención del cáncer gástrico. A partir de la observación y el análisis de los resultados, se busca generar evidencia que permita diseñar una propuesta integral para la educación de los estudiantes sobre la prevención del cáncer gástrico. Según Monje, C. A. (2011) mediante el enfoque descriptivo en la investigación busca caracterizar, describir y analizar situaciones o fenómenos tal y como son en la realidad. No busca establecer relaciones causales entre variables ni formular hipótesis, sino que se centra en comprender la naturaleza y las características del objeto de estudio.

### ***1.5.3. Tipo de investigación***

Este estudio tiene un carácter descriptivo, según Tamayo, M. (2003) en su libro *Proceso de Investigación Científica*, manifiesta que la investigación descriptiva “comprende la descripción,

registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”, es decir en esta investigación se realizará una descripción de la situación actual frente a la prevención del cáncer gástrico, En el estudio se emplearon variables descriptivas para analizar los elementos relevantes. A partir de este análisis, se prescribió un método único y específico para el caso de estudio, cuyo objetivo principal fue comprender los factores que promovían y mantenían el cáncer gástrico. que tienen los estudiantes frente al cáncer gástrico, con una característica fundamental de la investigación descriptiva es la búsqueda de la precisión y la objetividad en la presentación de los datos y hallazgos..

#### ***1.5.4. Población y muestra***

**1.5.4.1. Población.** Este estudio son los estudiantes de los grados 9,10 y 11 de la Institución Educativa Municipal el Encano, la cual cuenta por datos suministrados por la Institución, en el año 2023 el periodo lectivo contaba con 162 estudiantes matriculados los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 46 estudiantes del grado noveno, 56 estudiantes del grado décimo y 60 estudiantes del grado once.

**1.5.4.2. Muestra.** Para este estudio se seleccionará el total de los estudiantes con una población total de 162 estudiantes, con quienes se determina el muestreo aleatorio por conveniencia donde todos los elementos de la población se determinan bajos los siguientes criterios.

#### ***1.5.5. Criterios de inclusión y Exclusión***

**1.5.5.1. Criterios de inclusión.** Se tuvieron en cuenta:

- Estudiantes hombres y mujeres de los grados 9,10 y11.
- Estudiantes de la Institución Educativa Municipal el Encano del periodo académico 2023.

**1.5.5.2. Criterios de exclusión.** Se tuvieron en cuenta:

- Estudiantes de otro grado escolar.
- Estudiantes de otra Institución Educativa.

#### ***1.5.6. Técnica e instrumentos de recolección de información***

Se utilizó un cuestionario anónimo y auto administrado para evitar sesgos de información y garantizar la confidencialidad. El objetivo del cuestionario fue caracterizar a la población objeto de estudio y evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de las estudiantes respecto al cáncer gástrico y su prevención.

Este estudio, fue diseñado con una encuesta como instrumento de recolección y análisis de información. Esta encuesta conto con un único formato de preguntas (ver Anexo B), la cual estuvo segmentada de tal manera que cumpliera con el objetivo determinado. Para medir el nivel de conocimiento se empleó el cuestionario, con una escala de puntuación de Likert de 1 a 5 (Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Indeciso, De acuerdo y Totalmente de acuerdo). Este cuestionario cuenta con 34 preguntas 5 de las cuales son de opción múltiple y evalúan características sociodemográficas; 24 preguntas abiertas que evalúan las características de conocimiento tales como (conocimientos sobre el estómago, conocimientos generales sobre cáncer, conocimientos sobre los signos y síntomas del cáncer gástrico, conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico, conocimientos sobre las actividades de prevención del cáncer gástrico, conocimientos sobre el tratamiento para del cáncer gástrico).

En un estudio previo, se realizó una valoración de las respuestas de conocimiento, siguiendo los lineamientos establecidos por García, F. (2020). La encuesta empleada, como técnica de investigación, permitió recopilar y analizar datos de una muestra representativa de la población objetivo. Este enfoque, ampliamente utilizado en investigación, facilitó la obtención y el procesamiento de datos de manera rápida y efectiva, permitiendo explorar, describir, predecir o explicar diversas características relacionadas con el conocimiento sobre el cáncer gástrico.

### ***1.5.7. Procesamiento de la Información***

En un estudio anterior, se llevó a cabo la sistematización y tabulación de los datos utilizando una plantilla de Microsoft Excel. Cada una de las preguntas fue codificada y posteriormente se empleó estadística descriptiva para analizar las variables cuantitativas, mientras que para las variables categóricas se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Este proceso estadístico permitió capturar los resultados de manera efectiva, facilitar su análisis y obtener las conclusiones pertinentes relacionadas con el nivel de conocimiento sobre el cáncer gástrico.

Este estudio se fundamentó principalmente en la información proporcionada por los estudiantes de la Institución Educativa Municipal el Encano quien fue objeto de investigación, así como también en la consulta de datos sociodemográficos, se extrajo información del grupo sectorial disponible para realizar un análisis comparativo que permitió comprender la dinámica y la relación entre las variables. Este proceso proporcionó coherencia a los objetivos planteados.

## 2. Presentación de resultados

### 2.1. Procesamiento de la información y análisis e interpretación de resultados

#### 2.1.1. Análisis del primer objetivo

Se estudió una población joven del género masculino y femenino de la Institución Educativa Municipal el Encano, los cuales pertenecían a la zona rural. En cuanto a la edad de los estudiantes se evidencia que, en el grado noveno, el 56% tienen un rango de edad entre los 13 a 15 años, en el grado décimo el 52% tienen una edad de 15 a 17 años y en el grado once el 59% están entre los 17 a 19 años. Sobre el género femenino se evidencia que, en el grado noveno, el 16% son mujeres, en el grado décimo es el 20% y en el grado once el 24% y en cuanto al género masculino, del grado noveno es el 12%, en el grado décimo es el 13% y en el grado once el 12%, es decir que el género femenino es el de mayor participación en esta encuesta (Figura 6). En relación con el grupo étnico, los datos revelan una interesante distribución étnica entre los estudiantes de los diferentes grados. En el grado once, se observa que tanto el 30% como el 26% pertenecen al grupo étnico "Refugio del Sol", lo que indica una significativa representación de este grupo en dicho grado. Por otro lado, el grupo étnico "Campesinos" cuenta con un 12% de representación en el noveno grado y un 9% en el décimo, sugiriendo una presencia constante pero relativamente menor en comparación con otros grupos étnicos. En cuanto al grupo de "Afrodescendientes", apenas un 1% de los estudiantes del grado once pertenecen, lo que señala una presencia significativamente menor en comparación las identidades étnicas ya mencionadas.

#### **Figura 6**

*Edad de los Estudiantes el Encano*



Fuente: La presente investigación (2023).

## **Dimensión 2, Conocimiento sobre el estómago.**

En la dimensión dos, enfocada en el estómago y sus funciones principales, se destacan dos aspectos importantes según las respuestas de los estudiantes del grado noveno. Primero, el 100% de los estudiantes encuestados, que representa un total de 46 estudiantes, están totalmente de acuerdo con la afirmación de que el estómago se encarga de almacenar y descomponer los alimentos que ingerimos. Esta alta tasa de acuerdo indica un sólido entendimiento entre los estudiantes sobre esta función básica del estómago en el proceso digestivo. Sin embargo, cuando se trata de la afirmación de que el estómago ayuda a digerir los alimentos al mezclarlos con jugos digestivos, la percepción varía. Aunque un indicador del 53,17% de los estudiantes está de acuerdo con esta función, y un 43,48% (N=20) no asocian esta afirmación con el papel del estómago en la digestión.

En la dimensión dos, los resultados del grado décimo revelan que la mayoría, con un impresionante 91,07% (N=51), están totalmente de acuerdo con la afirmación de que "El estómago se encarga de almacenar y descomponer los alimentos que ingerimos". Seguido de esto, un notable 39,29% (N=22) están de acuerdo con la idea de que "El estómago ayuda a digerir los alimentos con jugos gástricos". Sin embargo, una proporción significativa del 53,57% (N=30) responde

indiferente a esta afirmación. Por último, un pequeño, pero aún presente 7,14% (N=4) están en desacuerdo tanto con la primera como con la segunda afirmación.

En la dimensión dos, en el grado once, el 96,67% (N=58) de los estudiantes están de acuerdo con la afirmación "El estómago se encarga de almacenar y descomponer los alimentos que ingerimos". Sin embargo, respecto a la pregunta "El estómago ayuda a digerir los alimentos con jugos gástricos", existe una división más notoria: el 50% (N=30) de los estudiantes están en desacuerdo, mientras que el 46,66% (N=28) están de acuerdo. Además, un pequeño pero significativo 3,33% (N=2) están en desacuerdo con la primera afirmación. Tabla 1

**Tabla 1**

*Dimensión 2. conocimientos sobre el estómago*

		Noveno		Décimo		Once	
<b>¿El estómago se encarga de almacenar y descomponer los alimentos que ingerimos?</b>							
variable		N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>		34	73,91	27	48,21	36	60
<b>De acuerdo</b>		12	26,09	24	42,86	22	36,67
<b>Indiferente o neutro</b>		0	0	1	1,79	0	0
<b>En desacuerdo</b>		0	0	2	3,57	2	3,33
<b>Totalmente desacuerdo</b>		0	0	2	3,57	0	0
<b>Total</b>			<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>
<b>¿La principal función del estómago es ayudar a digerir los alimentos al mezclarlos con jugos digestivos?</b>							
<b>Totalmente de acuerdo</b>		21	45,65	19	33,93	23	38,33

<b>De acuerdo</b>	3	6,52	3	5,36	5	8,33
<b>Indiferente o neutro</b>	2	4,35	30	53,57	2	3,34
<b>En desacuerdo</b>	19	41,31	4	7,14	30	50
<b>Totalmente desacuerdo</b>	1	2,17	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100</b> <b>%</b>

Fuente: La presente investigación (2023).

### Dimensión 3, Conocimientos generales sobre el Cáncer

En la dimensión tres contamos con 5 preguntas que se dividen de la siguiente manera: el crecimiento anormal de células malignas en el estómago, la presencia de lesiones en el estómago, la presencia de dolor y ardor en el estómago, el cáncer gástrico compromete todo el estómago, la enfermedad del cáncer gástrico las células crecen de manera descontrolada. Ahora en relación con los resultados fue posible observar lo siguiente:

En el grado noveno, se observa un cambio significativo en el conocimiento sobre el cáncer, ya que en la mayoría de las preguntas la población muestra desacuerdo. Destacando que el 82,61% (N=38) no concuerda con la idea de que el cáncer compromete todo el estómago, seguido por el 54,35% (N=24) que no relaciona el dolor y ardor en el estómago con el cáncer. Así mismo, un 50% (N=23) de los estudiantes están de acuerdo con el crecimiento anormal de células malignas en el estómago, y un 47,83% (N=22) también están de acuerdo en que el cáncer gástrico se manifiesta a través de lesiones en el estómago. Por último, un 34,78% (N=16) permanece indiferente ante la existencia de lesiones en el estómago debido al cáncer gástrico.

En el grado décimo, se observa una variedad de respuestas en relación con las preguntas sobre el cáncer gástrico. La mayoría de los estudiantes, representando un 55,36% (N=31), están en desacuerdo con la idea de que el dolor y ardor en el estómago generan cáncer gástrico. Un porcentaje significativo del 50% (N=28) está de acuerdo en que el cáncer se identifica por la el crecimiento anormal de células malignas en el estómago. Además, un 37,5% (N=21) permanece

neutral ante la pregunta sobre la presencia de lesiones en el estómago como indicador de cáncer. Sin embargo, un pequeño porcentaje del 5,36% (N=3) está de acuerdo en que el cáncer gástrico compromete todo el estómago, mientras que un 3,58% (N=2) sostiene la idea de que las células crecen de manera descontrolada y anormal. Es relevante notar que un 39,29% decide permanecer indiferente ante la pregunta sobre el crecimiento anormal de células malignas en el estómago, y un alto porcentaje del 80,35% (N=45) está en desacuerdo con esta afirmación.

En el grado once, se destacan algunas tendencias claras en las respuestas relacionadas con el cáncer gástrico. La gran mayoría de los estudiantes, representando un 78,33% (N=47), están en desacuerdo con la idea de que las células crecen de manera descontrolada en el cáncer. Asimismo, este mismo porcentaje permanece en desacuerdo ante la afirmación de que el cáncer compromete todo el estómago. En cuanto a la pregunta sobre si el cáncer se manifiesta como lesiones en el estómago, un notable 43,33% (N=26) decide permanecer indiferente. Por último, ante la pregunta de si el cáncer se caracteriza por la presencia de células malignas en el estómago, el 53,33% (N=32) de los estudiantes decide permanecer en desacuerdo con esta afirmación. Tabla 2

**Tabla 2**

*Dimensión 3. Conocimientos generales sobre el cáncer*

	Noveno		Décimo		Once	
<b>¿La presencia de células malignas en el estómago?</b>						
Variable	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	47,83	22	39,29	30	50
<b>De acuerdo</b>	1	2,17	6	10,71	2	3,33
<b>Indiferente o neutro</b>	8	17,39	22	39,29	6	10
<b>En desacuerdo</b>	13	28,26	1	1,78	20	33,34
<b>Totalmente desacuerdo</b>	2	4,35	5	8,93	2	3,33
<b>Total</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	
<b>¿La presencia de lesiones en el estómago?</b>						
<b>Totalmente de acuerdo</b>	12	26,09	14	25	8	13,33

<b>De acuerdo</b>	10	21,74	12	21,43	17	28,33
<b>Indiferente o neutro</b>	16	34,78	21	37,5	26	43,33
<b>En desacuerdo</b>	6	13,04	4	7,14	5	8,33
<b>Totalmente desacuerdo</b>	2	4,35	5	8,93	4	6,68
<b>Total</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>

**¿La presencia de dolor y ardor en el estómago?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	1	47,83	20	35,71	19	31,67
<b>De acuerdo</b>	18	39,13	2	4,35	2	3,33
<b>Indiferente o neutro</b>	2	4,35	3	5,36	8	13,33
<b>En desacuerdo</b>	3	6,52	22	39,29	31	51,67
<b>Totalmente desacuerdo</b>	22	47,83	9	16,07	0	0
<b>Total</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>

**¿El cáncer gástrico compromete todo el estómago?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	1	2,17	1	1,79	2	3,33
<b>De acuerdo</b>	1	2,17	2	3,57	4	6,68
<b>Indiferente o neutro</b>	6	13,05	13	23,21	9	15
<b>En desacuerdo</b>	21	45,65	21	37,5	27	45
<b>Totalmente desacuerdo</b>	17	36,96	19	33,93	18	30
<b>Total</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>

**¿En la enfermedad del cáncer de estómago las células crecen de manera descontrolada y sobrepasan en número a las células normales?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	1	1,79	1	1,65
<b>De acuerdo</b>	3	26,09	1	1,79	3	5
<b>Indiferente o neutro</b>	12	26,09	9	16,07	9	15
<b>En desacuerdo</b>	18	39,13	24	42,85	26	43,33
<b>Totalmente desacuerdo</b>	13	28,26	21	37,5	21	35
<b>Total</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>

Fuente: La presente investigación (2023).

#### **Dimensión 4, signos y síntomas del cáncer gástrico**

En la dimensión cuatro, centrada en los signos y síntomas del cáncer gástrico, se destacan algunos hallazgos importantes entre los estudiantes del grado noveno. Por un lado, el 54,34% (N=25) de los estudiantes decide permanecer neutro respecto a la afirmación de que el ardor, las náuseas y la pérdida de peso son síntomas del cáncer gástrico, mientras que solo el 45,66% (N=21) está de acuerdo con esta afirmación. Ahora bien, en cuanto a la percepción sobre si la gastritis y la úlcera son signos del cáncer gástrico, el 52,17% (N=24) de los estudiantes permanece indiferente, mientras que el 21,74% (N=10) no está en de acuerdo con esta afirmación. Y solo un 26,09% (N=12) de los estudiantes está de acuerdo con la idea de que la gastritis y la úlcera son signos del cáncer gástrico.

Siguiendo con el grado décimo, enfocada en la pregunta de signos y síntomas del cáncer gástrico, se observan diferencias significativas entre los estudiantes del grado décimo en comparación con los del grado noveno. El 58,92% (N=33) de los estudiantes del décimo grado está de acuerdo en que el ardor, las náuseas y la pérdida de peso son signos de cáncer gástrico, lo que representa una proporción mayor en comparación con el grado noveno. Sin embargo, el 37,5% (N=21) decide permanecer indiferente ante esta afirmación, indicando cierta incertidumbre o falta de conocimiento sobre estos síntomas. Por otro lado, en relación con la idea de que la gastritis y las úlceras pueden producir cáncer gástrico, el 48,2% (N=27) de los estudiantes del grado décimo decide permanecer neutro ante esta pregunta, y un porcentaje igualmente significativo está de acuerdo con esta afirmación.

Los resultados obtenidos en el grado once revelan que el 51,56% (N=31) de los estudiantes están de acuerdo en asociar el ardor, las náuseas y la pérdida de peso como un signo del cáncer gástrico. Por otro lado, el 45% (N=27) decide permanecer indiferente ante esta afirmación, lo que sugiere cierta ambigüedad o falta de conocimiento sobre estos síntomas. En cuanto a la percepción sobre si la gastritis y las úlceras pueden producir cáncer gástrico, el 48,33% (N=29) de los estudiantes están de acuerdo con esta afirmación, mientras que un 40% (N=24) permanece indiferente y un 11,67% (N=7) está en desacuerdo. Tabla 3

**Tabla 3**

*Dimensión 4. Conocimientos sobre los signos y síntomas CA gástrico*

	Noveno		Décimo		Once	
<b>¿Algunos signos y síntomas son: el ardor de estómago, náuseas y pérdidas de peso?</b>						
Variable	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	19	41,3	27	48,21	23	38,33
<b>De acuerdo</b>	2	4,36	6	37,5	8	45
<b>Indiferente o neutro</b>	25	54,34	21	10,71	27	13,33
<b>En desacuerdo</b>	0	0	2	3,58	2	3,34
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿Considera usted que la presencia de gastritis y úlceras puede ser signos se CA de Estómago?</b>						
<b>Totalmente de acuerdo</b>	3	6,53	19	33,92	12	20
<b>De acuerdo</b>	7	15,21	8	14,28	17	40
<b>Indiferente o neutro</b>	24	52,17	2	3,6	24	28,33
<b>En desacuerdo</b>	3	6,53	26	46,42	24	8,34
<b>Totalmente desacuerdo</b>	9	19,56	1	1,78	5	3,33
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: La presente investigación (2023).

### **Dimensión 5, factores de riesgo del cáncer gástrico**

En relación a la (dimensión 5), contamos con 8 preguntas que se dividen de la siguiente manera: considera que la bacteria *Helicobacter pylori* da origen al cáncer de estómago, o el agua no potable es portadora de esta bacteria *Helicobacter pylori*, la bacteria *Helicobacter pylori* causa heridas en el estómago hasta volverse cáncer, considera que el consumo de alcohol, cigarrillo y embutidos aumenta a padecer CA gástrico, como también la pregunta sobre un alto consumo en sal, grasa y preparados y calentados del día anterior.

En el grado noveno, se encontraron los siguientes resultados: aproximadamente el 52,17% (N=24) de los estudiantes mostraron indiferencia hacia la afirmación de que el agua no potable puede ser portadora de la bacteria *Helicobacter Pylori*, y un 43,47% (N=20) respondió neutro ante la idea de que esta bacteria puede causar lesiones estomacales. Respecto al consumo de cigarrillo, el 41,33% (N=19) de los estudiantes consideró esta afirmación, mientras que un 39,13% (N=18) mostró desacuerdo con la relación entre el alto consumo de alcohol y el cáncer gástrico. En cuanto al consumo de embutidos, un 41,3% (N=19) de los estudiantes mostró indiferencia. Por último, el 65,21% (N=30) de los estudiantes estuvo en desacuerdo con la idea de que el alto consumo de grasas puede provocar cáncer gástrico.

En los resultados obtenidos del grado décimo, se destacan diversas percepciones entre los estudiantes en relación con el cáncer gástrico. La mayoría, representada por el 55,35% (N=31), sostiene la creencia de que la bacteria *Helicobacter pylori* puede provocar lesiones estomacales que eventualmente podrían desarrollarse en cáncer. Además, un considerable 48,23% (N=27) considera que el alto consumo de sal y grasas aumenta el riesgo de esta enfermedad. Sin embargo, una proporción similar, el 42,86% (N=24), está en desacuerdo con la idea de que los embutidos incrementan dicho riesgo. En cuanto a la percepción sobre el agua no potable como portadora de la bacteria, un 42,85% (N=24) decide mantener una postura neutral, mientras que un 41,07% (N=23) muestra indiferencia ante la relación de la bacteria *Helicobacter pylori* y el cáncer de estómago. Por último, otro grupo considerable, el 55,35% (N=31), está en desacuerdo con la noción de que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de esta enfermedad.

Por un lado, el 46,66% (N=28) de los estudiantes están de acuerdo en que la bacteria *Helicobacter Pylori* puede originar esta patología, mientras que un 43,32% (N=26) no coinciden en que el agua no potable sea la principal portadora de esta bacteria. Sin embargo, un notable 59,99% (N=26) está en desacuerdo con la idea de que la bacteria pueda causar lesiones (herida) en el estómago. Además, el 58,33% (N=35) de los estudiantes expresan desacuerdo con la afirmación de que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer gástrico, mientras que un 43,4% (N=26) muestra indiferencia ante la asociación entre el consumo de cigarrillo y el riesgo de esta enfermedad. Tabla 4

Tabla 4

Dimensión 5. Conocimientos de los factores de riesgo del cáncer gástrico

	Noveno		Décimo		Once	
<b>¿Considera que la bacteria <i>Helicobacter Pylori</i> da origen al CA de Estómago?</b>						
Variable	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	2	4,35	15	26,78	6	10
<b>De acuerdo</b>	8	17,39	12	21,42	22	36,66
<b>Indiferente o neutro</b>	16	34,79	23	41,07	27	45
<b>En desacuerdo</b>	18	39,13	5	8,92	4	6,66
<b>Totalmente desacuerdo</b>	2	4,35	1	1,81	1	1,68
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿Considera que el agua no potable es la principal portadora de la bacteria <i>Helicobacter Pylori</i>?</b>						
<b>Totalmente de acuerdo</b>	12	26,08	15	26,78	5	8,36
<b>De acuerdo</b>	0	0	7	12,5	13	21,66
<b>Indiferente o neutro</b>	24	52,17	24	42,85	13	36,66
<b>En desacuerdo</b>	8	17,4	7	12,5	22	26,66
<b>Totalmente desacuerdo</b>	2	4,35	3	5,82	4	6,66
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿Considera que la bacteria <i>Helicobacter Pylori</i> podría causar lesiones en el estómago hasta ser cáncer?</b>						
<b>Totalmente de acuerdo</b>	8	17,39	31	55,35	19	31,66
<b>De acuerdo</b>	14	30,43	7	12,5	17	28,33
<b>Indiferente o neutro</b>	20	43,47	16	28,57	22	36,66
<b>En desacuerdo</b>	1	2,19	2	3,58	2	3,35
<b>Totalmente desacuerdo</b>	3	6,52	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Considera que el consumo de alcohol aumenta el riesgo a padecer Cáncer de Estómago?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	1	1,78	0	0
<b>De acuerdo</b>	7	15,23	1	1,78	6	10
<b>Indiferente o neutro</b>	7	15,21	6	10,71	19	31,67
<b>En desacuerdo</b>	14	30,43	17	30,35	22	36,67
<b>Totalmente desacuerdo</b>	18	39,13	31	55,35	13	21,66
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Considera que el consumo del cigarrillo aumenta el riesgo a padecer CA de estómago?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	11	23,91	21	37,5	13	21,6
<b>De acuerdo</b>	13	28,26	10	17,85	9	15,5
<b>Indiferente o neutro</b>	19	41,33	18	32,17	26	43,4
<b>En desacuerdo</b>	0	0	4	7,14	7	11,6
<b>Totalmente desacuerdo</b>	3	6,53	3	5,37	5	8
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Considera que el consumo de embutidos (salchichas, jamón y chorizo) aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	3	6,53	8	14,28	10	16,66
<b>De acuerdo</b>	13	28,26	11	19,64	5	8,33
<b>Indiferente o neutro</b>	19	41,3	13	23,22	20	33,33
<b>En desacuerdo</b>	0	0	4	7,24	23	38,33
<b>Totalmente desacuerdo</b>	11	23,91	20	35,72	2	3,35
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Considera usted que un alto consumo de sal y grasas aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	3	5,35	0	0
<b>De acuerdo</b>	0	0	3	5,35	27	45
<b>Indiferente o neutro</b>	16	34,78	23	41,07	17	28,34

<b>En desacuerdo</b>	16	34,78	4	7,16	6	10
<b>Totalmente desacuerdo</b>	14	30,43	23	41,07	10	16,66
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿Considera usted que comer alimentos preparados y calentarlos del día anterior, aumenta el riesgo a padecer cáncer de estómago?</b>						
<b>Totalmente de acuerdo</b>	7	15,21	4	7,16	7	11,66
<b>De acuerdo</b>	4	8,72	12	21,42	10	16,66
<b>Indiferente o neutro</b>	19	41,3	14	25	18	30
<b>En desacuerdo</b>	4	8,69	3	5,35	8	13,34
<b>Totalmente desacuerdo</b>	12	26,07	23	41,07	17	28,34
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: La presente investigación (2023).

#### **Dimensión 6, conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico.**

Con relación a los resultados de la dimensión 6, en el grado noveno se observan diversas percepciones entre los estudiantes. Un 30,43% (N=14) están de acuerdo en que las frutas, y hortalizas son alimentos protectores contra el cáncer. Por otro lado, un 52,17% (N=24) decide estar en desacuerdo con la idea de que el consumo de agua potable pueda disminuir el cáncer de estómago. Además, un 41,3% (N=19) muestra desacuerdo respecto a la importancia del ejercicio constante para reducir el riesgo de cáncer gástrico. Por otro lado, un 47,38% (N=22) está de acuerdo con la afirmación de que tener antecedentes familiares aumenta el riesgo de esta enfermedad, mientras que un 41,30% (N=19) se muestra indiferente respecto a la edad más frecuente para desarrollar esta patología, que se sitúa entre los 65 y 85 años.

En el grado décimo, se observa una diversidad de percepciones en relación con la prevención y factores de riesgo del cáncer gástrico. Un 37,49% (N=21) de los estudiantes están de acuerdo en que las frutas y hortalizas actúan como protectores contra esta enfermedad, mientras que un 30,35% (N=17) asocia la edad más frecuente para desarrollar esta patología con el rango de 65-85 años. Por otro lado, un 37,5% (N=21) permanece indiferente ante la importancia del ejercicio para reducir

el cáncer gástrico, y un 41,07% (N=23) manifiesta estar en desacuerdo con la idea de que esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Además, un 48,2% (N=27) expresa desacuerdo en que el cáncer es más propenso cuando se tienen antecedentes familiares.

En relación con los resultados del grado once, se observa una un porcentaje considerable del 41,67% (N=25) de los estudiantes están de acuerdo con la idea de que tener antecedentes familiares con cáncer de gástrico aumenta el peligro de sufrir esta patología. Por otro lado, un 36,66% (N=22) de ellos expresan indiferencia ante la pregunta sobre si el consumo de agua potable puede disminuir el cáncer de estómago, mientras que un 31,67% (N=19) relacionan la importancia del ejercicio para disminuir esta patología. Además, un 30% (N=18) de los estudiantes están de acuerdo en que las frutas y hortalizas son alimentos protectores contra el cáncer gástrico. Tabla 5

**Tabla 5**

*Dimensión 6. Conocimientos sobre la prevención del Cáncer Gástrico*

	Noveno		Décimo		Once	
<b>¿Las frutas y hortalizas (naranjas, papaya, brócoli etc.) son alimentos protectores contras el cáncer de estómago?</b>						
Variable	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	1	1,78	18	30
<b>De acuerdo</b>	14	30,43	20	35,71	2	3,33
<b>Indiferente o neutro</b>	10	21,73	8	14,28	10	16,66
<b>En desacuerdo</b>	0	0	2	3,57	29	48,33
<b>Totalmente desacuerdo</b>	22	47,82	25	44,64	1	1,66
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿El consumo de agua potable puede disminuir el cáncer de estómago?</b>						
<b>Totalmente de acuerdo</b>	11	23,91	16	28,57	15	25
<b>De acuerdo</b>	0	0	1	1,78	15	25
<b>Indiferente o neutro</b>	11	23,91	5	8,92	22	36,66
<b>En desacuerdo</b>	24	52,17	30	53,57	7	11,66

<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0	4	7,14	1	1,66
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Para disminuir el cáncer de estómago es vital realizar ejercicio constantemente?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	16	34,78	12	21,42	2	3,33
<b>De acuerdo</b>	2	4,34	1	1,78	19	31,67
<b>Indiferente o neutro</b>	9	19,56	21	37,5	17	28,33
<b>En desacuerdo</b>	19	41,3	20	35,71	13	21,66
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0	2	3,57	9	15
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿El tener antecedentes de familiares con cáncer de estómago, aumenta el riesgo para que usted también lo tenga?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	11	23,91	5	8,92	13	21,66
<b>De acuerdo</b>	0	0	14	25	3	5
<b>Indiferente o neutro</b>	11	23,91	10	17,85	7	11,66
<b>En desacuerdo</b>	2	4,34	8	14,28	12	20
<b>Totalmente desacuerdo</b>	22	47,38	19	33,92	25	41,67
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Considera usted que la edad más frecuente para desarrollar cáncer gástrico es entre los 60 a los 85 años?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	16	34,78	1	1,78	7	11,26
<b>De acuerdo</b>	0	0	16	28,57	11	18,33
<b>Indiferente o neutro</b>	19	41,30	9	16,07	17	28,33
<b>En desacuerdo</b>	2	4,34	9	16,07	18	30
<b>Totalmente desacuerdo</b>	9	19,57	21	37,5	7	11,66
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿El cáncer gástrico se presenta con mayores frecuencias en el género masculino, que en el femenino?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	13	28,26	14	25	5	8,33
<b>De acuerdo</b>	1	2,17	6	10,71	9	15
<b>Indiferente o neutro</b>	12	26,08	5	8,92	24	40

<b>En desacuerdo</b>	20	43,48	23	41,07	16	26,66
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0	8	14,28	6	10
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Es de su conocimiento que la endoscopia superior (examen visual de las cavidades o los conductos internos del cuerpo, como el estómago), y la biopsia (examen donde se extrae una muestra de tejido o de células del cuerpo para analizarse en un laboratorio), son exámenes que ayudan detectar el cáncer gástrico?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	1	2,17	18	32,14	16	26,66
<b>De acuerdo</b>	1	2,17	3	5,35	1	1,66
<b>Indiferente o neutro</b>	16	34,78	14	25	21	35
<b>En desacuerdo</b>	18	39,13	20	35,71	22	36,67
<b>Totalmente desacuerdo</b>	10	21,73	1	1,78	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: La presente investigación (2023).

### **Dimensión 7, conocimientos sobre los tratamientos del cáncer gástrico.**

Con relación a la dimensión 7, con respecto al grado noveno, los estudiantes muestran una variedad de percepciones ante los tratamientos para el cáncer gástrico. El 82,61% (N=38) considera crucial recibir información sobre las medidas de prevención de esta enfermedad, seguido por un 52,17% (N=24) que está de acuerdo en que los tratamientos naturales pueden aliviar las molestias del cáncer gástrico. Sin embargo, un 45,65% (N=21) está en desacuerdo en cuanto a la utilidad de las imágenes por resonancia magnética o tomografía para detectar este tipo de cáncer, así como en la eficacia del hemograma para el mismo propósito. Además, un 28,26% (N=13) muestra indiferencia hacia la eficacia de la radioterapia, quimioterapia y cirugía como tratamientos para el cáncer gástrico.

En el grado décimo, con un 55,36% (N=31) de los estudiantes manifiesta desacuerdo en cuanto a la capacidad del hemograma para detectar el cáncer gástrico, seguido por un 39,29% (N=22) que también sostiene esta postura respecto a la utilidad de las imágenes diagnósticas en la detección de

esta enfermedad. Un 32,14% (N=18) está de acuerdo en que los tratamientos con radiación son efectivos para esta enfermedad. Por último, un 14,28% (N=8) muestra indiferencia hacia la importancia de recibir información sobre las medidas de prevención de esta patología.

Destaca que el 78,33% (N=47) de los estudiantes muestra acuerdo en la importancia de recibir información sobre las medidas de prevención del cáncer gástrico. Sin embargo, tanto el 53,32% (N=32) como el 51,31% (N=31) expresan desacuerdo con la efectividad de los tratamientos naturales para reducir las molestias asociadas al cáncer y la utilidad de las imágenes diagnósticas en la detección de esta enfermedad, respectivamente. Tabla 6

**Tabla 6**

*Dimensión 7. Conocimientos sobre el tratamiento para el Cáncer Gástrico*

	Noveno		Décimo		Once	
<b>¿Existen tratamientos naturales para disminuir las molestias del cáncer gástrico?</b>						
Variable	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	4	7,14	0	0
<b>De acuerdo</b>	24	52,17	19	33,93	16	26,67
<b>Indiferente o neutro</b>	14	30,43	7	12,5	12	20
<b>En desacuerdo</b>	8	17,39	26	46,42	31	51,66
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0	0	0	1	1,66
Total	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿Sabe usted que la radioterapia, quimioterapia, Braquiterapia y cirugía son tratamientos para el cáncer de estómago?</b>						
<b>Totalmente de acuerdo</b>	6	13,04	18	32,14	0	0
<b>De acuerdo</b>	0	0	5	8,92	19	31,67
<b>Indiferente o neutro</b>	13	28,26	13	23,21	19	31,66
<b>En desacuerdo</b>	11	23,91	18	32,14	5	8,33
<b>Totalmente desacuerdo</b>	16	34,78	2	3,57	17	28,33
Total	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Es de su conocimiento que el hemograma (examen de sangre), ayudan a detectar el cáncer de estómago?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	13	23,21	1	1,66
<b>De acuerdo</b>	20	43,48	3	5,35	22	36,67
<b>Indiferente o neutro</b>	4	8,69	4	7,14	14	23,33
<b>En desacuerdo</b>	1	2,17	31	55,36	21	35
<b>Totalmente desacuerdo</b>	21	45,65	5	8,92	2	3,33
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Sabía usted que existen las imágenes por resonancia magnética o la tomografía, que ayudan a detectar el cáncer de estómago?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	5	10,86	13	23,21	11	18,33
<b>De acuerdo</b>	0	0	5	8,92	3	5
<b>Indiferente o neutro</b>	20	43,47	13	23,21	15	25
<b>En desacuerdo</b>	21	45,65	22	39,29	29	48,33
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0	3	5,35	2	3,33
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Considera importante recibir información sobre las medidas de prevención del cáncer gástrico?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	18	39,13	22	39,28	26	43,33
<b>De acuerdo</b>	20	43,48	24	42,86	21	35
<b>Indiferente o neutro</b>	8	17,39	8	14,28	6	10
<b>En desacuerdo</b>	0	0	2	3,57	4	6,66
<b>Totalmente desacuerdo</b>	0	0	0	0	3	5
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: La presente investigación (2023).

### 2.1.2. Análisis del segundo objetivo

Para dar cumplimiento con el segundo objetivo fue implementada la intervención de promoción y mantenimiento del Cáncer Gástrico en los estudiantes de los grados novenos, décimos y onces. La cual incluyó las siguientes etapas que serán descritas a continuación.

**Para la primera etapa: (encuesta de medición)** se utilizó como técnica principal para obtener información y comprender el nivel de conocimiento de los estudiantes. Esta encuesta abordó diversas variables, incluyendo datos sociodemográficos, conocimientos sobre la función y anatomía del estómago, conceptos generales sobre el cáncer, así como detalles específicos sobre los signos y síntomas del cáncer gástrico, factores de riesgo asociados, actividades de prevención y opciones de tratamiento. La encuesta consistió en un total de 34 preguntas, de las cuales 5 eran de opción múltiple y estaban destinadas a recopilar datos sociodemográficos, mientras que las 24 preguntas restantes evaluaban el nivel de conocimiento en escalas cuantitativas del 1 al 5. Además, estas últimas también permitían respuestas cualitativas que iban desde "totalmente de acuerdo" hasta "totalmente en desacuerdo".

**Segunda etapa: (promoción y prevención del cáncer gástrico)** La sensibilización se llevó a cabo con los estudiantes de los grados noveno, décimo y once, cuyo promedio de edad es de 15,51 años. Se dividió a los estudiantes en tres grupos según su grado escolar para realizar la sensibilización de manera adecuada. El proceso comenzó con una exposición que proporcionaba información clara y concisa sobre el cáncer en general, específicamente el cáncer gástrico y su impacto en el departamento de Nariño. Se abordaron temas como los signos y síntomas, factores de riesgo, medidas de prevención, diagnóstico y tratamientos disponibles. Para captar la atención de los jóvenes, se utilizaron videos extraídos de internet enfocados en la temática expuesta. Esta actividad se diseñó teniendo en cuenta las deficiencias identificadas en la primera encuesta. El objetivo principal de esta sensibilización fue crear conciencia entre los estudiantes y fomentar hábitos saludables para la prevención temprana del cáncer gástrico. (Figura7)

### **Figura 7**

*Promoción y prevención del cáncer gástrico*



**Tercera etapa: (estrategias de aprendizaje)** Para consolidar lo aprendido durante la charla y evaluar la comprensión de los estudiantes, se implementaron diversas estrategias de aprendizaje. Entre ellas se encuentran el "pendón", que ayudó a resumir los aspectos clave del cáncer gástrico de manera visual y concisa. También utilizamos el "juego del tingo, tingo, tango", una dinámica divertida en la que los estudiantes respondían preguntas sobre el tema. Además, recurrimos al "juego de memoria" o crucigrama (Figura 9), y sopa de letras (Figura 10), donde los alumnos completaron casillas con respuestas relacionadas con el cáncer gástrico, fomentando así la retención y comprensión del contenido. Estas estrategias nos permitieron evaluar de manera interactiva y lúdica la comprensión de los estudiantes, asegurando que la información fuera entendida y recordada de manera efectiva.

**Primera estrategia:** El pendón se utilizó como una herramienta de aprendizaje para resaltar los aspectos esenciales del cáncer gástrico, permitiendo que los estudiantes tuvieran presente de manera clara y concisa esta información crucial. Su objetivo era asegurar que los conceptos fundamentales sobre esta enfermedad quedaran grabados en la mente de los estudiantes para su comprensión y retención a largo plazo. (Figura 8)

**Figura 8**

*Aspectos esenciales del cáncer gástrico*



Fuente: La presente investigación (2023).

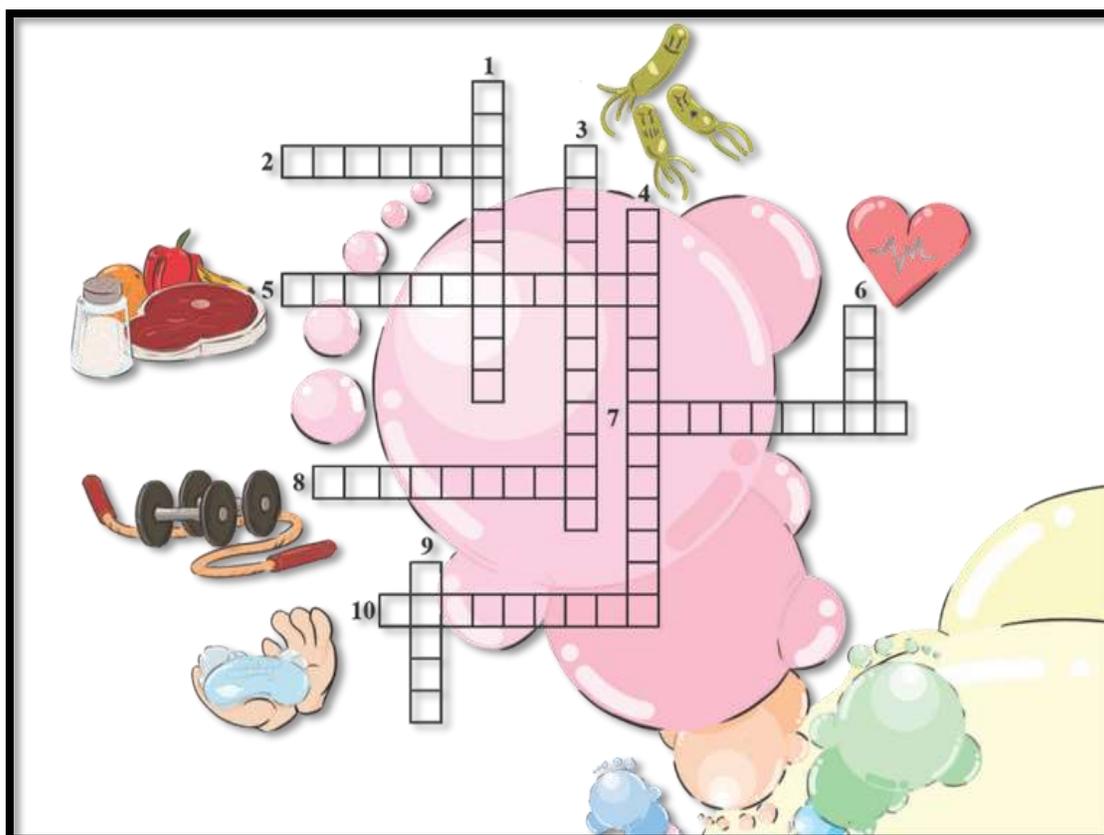
**Segunda estrategia:** crucigrama de evaluación, donde se utilizó como juego de memoria (crucigrama), el cual consistió en completar con letras las casillas en blanco después de que la persona leyera la pregunta y dedujera la respuesta. Esta dinámica se llevó a cabo en parejas, y aquellos que terminaran primero recibirían un pequeño premio como reconocimiento por su desempeño.

Crecimiento de células que comienza en el estómago.

2. El estómago está en \_\_\_\_\_ del abdomen
3. los tipos de cáncer de estómago se manifiestan en \_\_\_\_\_
4. el cáncer de estómago tiene más probabilidades de comenzar junto a la unión \_\_\_\_\_
5. El conducto por el que pasa el alimento hasta el estómago se denomina \_\_\_\_\_

### Figura 9

Crucigrama de evaluación Cáncer gástrico



Fuente: La presente investigación (2023).

**Objetivo:** Conocer que los diferentes factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer gástrico. Alcance: Ampliar los factores nutricionales, ambientales, hereditarios.

**Tercera estrategia:** la sopa de letras fue una actividad lúdica diseñada para fortalecer el conocimiento sobre el cáncer gástrico. En esta dinámica, los estudiantes buscaron palabras relacionadas con el tema dentro de una cuadrícula de letras. Al encontrar una palabra, debían

identificar su significado y explicar su relevancia en el contexto del cáncer gástrico. Esta estrategia no solo permitió reforzar el aprendizaje de manera divertida, sino que también promovió la atención, la concentración y la comprensión del tema. Al finalizar la actividad, se generó un espacio para discutir y compartir las palabras encontradas, consolidando así el conocimiento adquirido.

**Figura 10**

*Sopa de letras Cáncer gástrico*

A	E	S	Y	Y	U	I	O	K	L	H	B	E	B	N	P	N	V	G	F	D	A	S	S	R
T	L	U	J	K	L	A	I	S	P	O	I	B	H	F	S	I	T	I	R	T	S	A	G	B
G	J	I	K	N	X	J	N	P	O	U	H	Y	P	B	S	A	Z	X	E	T	L	E	P	T
T	F	S	M	N	P	R	U	E	B	A	D	I	R	E	C	T	A	T	L	I	O	P	R	K
D	W	Q	R	E	W	E	A	X	V	R	B	U	O	C	U	B	E	O	E	L	M	N	U	N
S	R	Q	B	I	N	H	T	S	A	R	F	M	G	A	I	P	O	C	S	O	D	N	E	J
N	F	A	F	O	B	T	I	Y	Y	U	B	O	R	F	R	C	N	M	I	C	Z	A	B	S
O	O	U	B	N	C	D	O	H	X	Y	U	O	E	N	P	H	Y	J	O	M	F	R	A	D
T	C	O	R	A	D	V	E	S	U	B	C	G	S	L	C	Y	C	X	N	Z	A	W	I	Q
N	I	W	A	Q	R	T	Y	E	C	U	V	A	I	E	H	I	O	L	E	M	N	I	N	O
E	T	Z	S	W	A	L	N	D	U	O	B	M	O	R	P	E	B	A	S	X	C	T	D	G
I	S	M	L	D	G	E	I	A	O	L	N	O	N	U	N	I	A	P	B	G	V	T	I	O
L	O	X	D	E	E	R	F	D	R	F	V	T	H	B	S	N	C	J	O	Z	B	U	R	L
A	N	L	B	T	H	Y	F	E	C	D	S	S	A	T	E	Y	T	I	O	T	X	N	E	O
E	G	F	T	E	U	Y	T	M	O	V	F	E	I	M	U	K	E	L	H	V	W	R	C	R
D	A	E	D	N	X	Y	I	R	O	M	N	J	H	U	I	L	R	M	G	Q	A	S	T	E
A	I	E	X	C	A	N	C	E	R	T	R	E	F	D	S	N	I	U	K	A	Q	D	A	T
B	D	T	H	I	N	Y	T	F	F	D	E	S	X	U	K	L	A	P	N	S	B	T	J	N
E	D	F	C	O	V	B	N	N	T	Y	A	M	H	N	I	C	R	D	C	V	O	U	D	E
U	A	S	D	N	V	E	R	E	N	M	I	L	C	O	P	R	O	L	O	G	I	C	O	O
R	Y	U	B	N	M	T	R	T	U	V	N	J	F	I	Y	R	E	N	B	S	H	U	H	R
P	Y	U	I	N	F	E	C	C	I	O	N	B	N	C	L	O	Y	U	T	F	K	J	G	T
H	Y	J	N	J	S	D	A	R	F	C	U	P	N	L	F	V	B	R	I	E	S	O	O	S
H	E	L	I	C	O	B	A	C	T	E	R	P	Y	L	O	R	I	B	H	G	W	T	R	A
R	T	F	V	Y	U	J	I	S	E	L	B	A	R	E	N	L	U	V	O	L	P	U	J	O

1. Alimentos contaminados	12. Lesiones
2. Diagnóstico	13. Prueba directa
3. Detención	14. Prueba indirecta
4. Estómago	15. Prueba de aliento
5. Gastritis	16. Gastroenterólogo
6. Cáncer	17. Bacteria
7. Enfermedades	18. Infección
8. Coprológico	19. Progresión
9. Endoscopia	20. Riesgo
10. Biopsia	21. Vulnerables
11. <i>Helicobacter pylori</i>	

Fuente: La presente investigación (2023).

**Objetivo:** Conocer las principales acciones de prevención para mantenerse libre de la infección siguiendo ciertas medidas. Alcance: Transmitir las principales acciones de prevención para evitar la infección de cáncer gástrico.

Finalmente, como ultima estrategia fue el juego del tingo, tingo, tango, una dinámica participativa diseñada para reforzar el aprendizaje sobre el cáncer gástrico (Figura 11). En este juego, los estudiantes formaron un círculo y pasaron una pelota mientras cantaban la frase "tingo,

tingo, tango". Al finalizar la canción, el estudiante que tuviera la pelota debía responder una pregunta relacionada con los temas tratados durante la charla. Para incentivar su participación, se ofrecieron pequeños detalles como recompensa.

**Figura 11**

*Dinámica participativa sobre el cáncer gástrico.*



Fuente: La presente investigación (2023).

**Cuarta etapa:** Encuesta de satisfacción y promoción y mantenimiento, finalmente, cada estudiante realizó una encuesta de satisfacción en donde se incluyeron las preguntas de conocimiento que presentaron mayor deficiencia en la primera encuesta y preguntas de satisfacción sobre las estrategias implementadas. (Figura 12)

**Figura 12**

*Campaña de promoción y prevención del cáncer gástrico*



Fuente: La presente investigación (2023).

### **2.1.3. Análisis del tercer objetivo**

#### **Dimensión 1, conocimientos generales sobre el cáncer**

Antes de la ejecución de la campaña, los resultados arrojaron que solo el 47,83% (N=22) de los participantes del grado noveno creían que el cáncer se manifestaba como lesiones en el estómago. Después de la campaña, el 100% (N=46) estuvo de acuerdo con esta afirmación. Antes, solo el 4,34% (N=2) creía que el cáncer afectaba todo el estómago, pero después de la campaña, el 97,82% (N=35) tenía una mejor comprensión. Del mismo modo, el porcentaje de estudiantes que entendían que el cáncer gástrico involucraba un crecimiento descontrolado de células anormales aumentó del 6,52% (N=3) al 97,82% (N=35) después de la sensibilización.

Anterior a la campaña, el 46,43% (N=26) asociaba el cáncer con la presencia de lesiones. Después de la charla, el 95% de los estudiantes de décimo grado comprendieron que el cáncer sí presenta lesiones en el estómago y que compromete todo el órgano. Además, entendieron que las células crecen de manera anormal, dando lugar a la patología cancerígena. Y solo el 5% estuvo de acuerdo con las preguntas anteriores antes de la charla.

Así mismo, el 41,66% (N=25) de los estudiantes de grado once vinculaba las lesiones estomacales con el cáncer gástrico en su mayoría. Tras la campaña, aproximadamente el 97% de los estudiantes reconocieron que las células anormales se multiplican sin control y que esta condición puede afectar todo el estómago. Tabla 7

**Tabla 7**

*Dimensión 1. Conocimientos generales sobre el cáncer*

	Noveno				Décimo				Once			
	Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después	
<b>¿La presencia de lesiones en el estómago?</b>												
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>										
<b>Totalment</b>	12	26,09	33	71,73	14	25	30	53,57	8	13,33	36	60
<b>e de</b>												
<b>acuerdo</b>												
<b>De acuerdo</b>	10	21,74	13	28,26	12	21,43	26	46,42	17	28,33	22	36,66

<b>Indiferente o neutro</b>	16	34,78	0	0	21	37,5	0	0	26	43,33	00
<b>En desacuerdo</b>	6	13,04	0	0	4	7,14	0	0	5	8,33	2 3,33
<b>Totalmente</b>	2	4,35	0	0	5	8,93	0	0	4	6,68	0 0
<b>e</b>											
<b>desacuerdo</b>											
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>60</b> <b>100%</b>

**¿El cáncer gástrico compromete todo el estómago?**

Variable	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente</b>	1	2,17	29	63,04	1	1,79	26	46,43	2	3,33	25	41,66
<b>e de</b>												
<b>acuerdo</b>												
<b>De acuerdo</b>	1	2,17	16	34,78	2	3,57	26	46,43	4	6,68	33	55
<b>Indiferente o neutro</b>	6	13,05	1	2,17	13	23,21	4	7,14	9	15	2	3,33
<b>En desacuerdo</b>	21	45,65	0	0	21	37,5	0	0	27	45	0	0
<b>Totalmente</b>	17	36,96	0	0	19	33,93	0	0	18	30	0	0
<b>e</b>												
<b>desacuerdo</b>												
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>60</b> <b>100%</b>	

**¿En la enfermedad del cáncer de estómago las células crecen de manera descontrolada y sobrepasan en número a las células normales?**

Variable	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente</b>	0	0	25	54,35	1	1,79	22	39,28	1	1,65	34	56,66
<b>e de</b>												
<b>acuerdo</b>												
<b>De acuerdo</b>	3	6,52	20	43,48	1	1,79	31	55,36	3	5	21	35

<b>Indiferente o neutro</b>	12	26,09	1	2,17	9	16,07	3	5,36	9	15	5	8,33
<b>En desacuerdo</b>	18	39,13	0	0	24	42,85	0	0	26	43,33	0	0
<b>Totalmente de acuerdo</b>	13	28,26	0	0	21	37,5	0	0	21	35	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: La presente investigación (2023).

### Dimensión 2, factores de riesgo del cáncer gástrico

Antes de la intervención, solo el 21,74% (N=10) de los estudiantes de noveno grado relacionaban la bacteria *Helicobacter pylori* con el cáncer gástrico. Tras la intervención, esta cifra aumentó significativamente, alcanzando un 97,83% (N=45) de estudiantes que mejoraron su comprensión en este aspecto. Además, EL 100% de los estudiantes reconocieron que esta bacteria puede llegar a ocasionar lesiones en el estómago.

El décimo grado expresó un consenso unánime: el 100% de los participantes concuerda en que el cáncer surge por el excesivo consumo de sal, grasas, alimentos procesados y recalentados, así como por el consumo de embutidos. Destacando especialmente que el factor principal es la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*. Resaltando que antes de la campaña, aproximadamente la mitad de los estudiantes, alrededor del 50%, reconocía estas afirmaciones de manera positiva.

Así mismo el 100% de grado once asocia positivamente las mismas afirmaciones que el grado noveno, y décimo, ya que antes de la campaña los estudiantes en un mayor porcentaje decidieron permanecer indiferentes ante estas preguntas. Tabla 8

**Tabla 8**

*Dimensión 2. Factores de riesgo del Cáncer gástrico*

	Noveno				Décimo				Once			
	Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después	
<b>¿ Considera que la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> está reconocida como la que ‘da origen’ al cáncer de estómago?</b>												
Variable	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalment e de acuerdo</b>	2	4,35	27	58,69	15	26,78	30	53,57	6	10	23	38,33
<b>De acuerdo</b>	8	17,39	18	39,14	12	21,42	25	44,64	22	36,66	29	48,33
<b>Indiferente o neutro</b>	16	34,79	1	2,17	23	41,07	1	1,78	27	45	8	13,33
<b>En desacuerdo</b>	18	39,13	0	0	5	8,92	0	0	4	6,66	0	0
<b>Totalment e desacuerdo</b>	2	4,35	0	0	1	1,81	0	0	1	1,68	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
		%		%		%		%		%		%

<b>¿Considera que el agua no potable es la principal portadora de la bacteria <i>Helicobacter pylori</i>?</b>												
Variable	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalment e de acuerdo</b>	12	26,08	27	58,69	15	26,78	23	41,07	5	8,36	25	41,66
<b>De acuerdo</b>	0	0	17	36,96	7	12,5	31	55,35	13	21,66	30	50
<b>Indiferente o neutro</b>	24	52,17	2	4,35	24	42,85	2	3,57	13	36,66	5	8,33
<b>En desacuerdo</b>	8	17,4	0	0	7	12,5	0	0	22	26,66	0	0
<b>Totalment e desacuerdo</b>	2	4,35	0	0	3	5,82	0	0	4	6,66	0	0

<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>										

**¿Considera que la bacteria *Helicobacter pylori* podría causar lesiones en el estómago hasta convertirse en cáncer?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>										
<b>Totalment e de acuerdo</b>	8	17,39	27	58,69	31	55,35	24	42,85	19	31,66	26	43,33
<b>De acuerdo</b>	14	30,43	19	41,3	7	12,5	30	53,57	17	28,33	34	56,66
<b>Indiferent e o neutro</b>	20	43,47	0	0	16	28,57	2	3,57	22	36,66	0	0
<b>En desacuerdo</b>	1	2,19	0	0	2	3,58	0	0	2	3,35	0	0
<b>Totalment e desacuerdo</b>	3	6,52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>										

**¿Considera que el consumo de embutidos (salchichas, jamón y chorizo) aumenta el riesgo a padecer cáncer de estómago?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>										
<b>Totalment e de acuerdo</b>	3	6,53	24	52,17	8	14,28	33	58,92	10	16,66	24	40
<b>De acuerdo</b>	13	28,26	21	45,65	11	19,64	23	41,07	5	8,33	31	51,66
<b>Indiferent e o neutro</b>	19	41,3	1	2,17	13	23,22	0	0	20	33,33	5	8,33
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	0	4	7,24	0	0	23	38,33	0	0
<b>Totalment e desacuerdo</b>	11	23,91	0	0	20	35,72	0	0	2	3,35	0	0

<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>										

**¿Considera usted que un alto consumo en sal y grasas aumenta el riesgo a padecer cáncer de estómago?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>										
<b>Totalment e de acuerdo</b>	3	6,53	26	56,52	8	14,28	25	44,64	10	16,66	38	63,33
<b>De acuerdo</b>	13	28,26	20	43,47	11	19,64	31	55,35	5	8,33	22	36,66
<b>Indiferent e o neutro</b>	19	41,3	0	0	13	23,22	0	0	20	33,33	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	0	4	7,24	0	0	23	38,33	0	0
<b>Totalment e desacuerdo</b>	11	23,91	0	0	20	35,72	0	0	2	3,35	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>										

**¿Considera usted que comer alimentos preparados y calentados del día anterior, aumenta el riesgo a padecer cáncer estómago?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>										
<b>Totalment e de acuerdo</b>	7	15,21	23	50	4	7,16	28	50	7	11,66	32	53,33
<b>De acuerdo</b>	4	8,72	22	47,83	12	21,42	28	50	10	16,66	26	43,33
<b>Indiferent e o neutro</b>	19	41,3	1	2,17	14	25	0	0	18	30	2	3,33
<b>En desacuerdo</b>	4	8,69	0	0	3	5,35	0	0	8	13,34	0	0
<b>Totalment e desacuerdo</b>	12	26,07	0	0	23	41,07	0	0	17	28,34	0	0

<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>										

Fuente: La presente investigación (2023).

### Dimensión 3, Prevención del cáncer gástrico

En relación con la prevención del cáncer gástrico, los estudiantes del noveno grado mostraron una evolución en sus opiniones. Inicialmente, el 76,08% (N=35) estaban en desacuerdo con la idea de que el agua no potable no afecta el estómago y de que hervirla no es necesario. Sin embargo, después de la campaña, el 91,3% están de acuerdo con esta afirmación. Además, solo el 19,56% (N=9) permanecen indiferentes sobre la importancia del ejercicio para mantener la salud, pero tras la intervención, solo el 2,17% (N=1) mantienen esta opinión. Respecto a la endoscopia y biopsia como factores preventivos, solo un mínimo porcentaje de estudiantes lo considera así. Mas, sin embargo, en un mínimo porcentaje para la pregunta de que la endoscopia y biopsia es un factor preventivo. Ante la pregunta sobre los antecedentes familiares para esta enfermedad después de la campaña el 100% responde positivamente.

En relación con el grado décimo, inicialmente, el 30,35% (N=17), 23,2% (N=13), 33,92% (N=19) y 37,49% (N=21) de los estudiantes estaban de acuerdo con diversas preguntas sobre la importancia de hervir el agua para prevenir la infección bacteriana por *Helicobacter pylori*, la relevancia del ejercicio para mantener una vida saludable, considerar los antecedentes familiares y realizar estudios preventivos como la endoscopia y biopsia. Sin embargo, tras la intervención, el 100% de los estudiantes mostraron acuerdo con todas las preguntas mencionadas anteriormente.

Con respecto al grado once, se observa lo siguiente: antes de la campaña, el 50% (N=30) manifestó estar de acuerdo en que hervir el agua ayuda a disminuir el riesgo de cáncer gástrico, y después de la campaña, el 100% de los participantes estuvo de acuerdo con esta afirmación. En cuanto a la importancia de mantenerse activo mediante el ejercicio, solo el 34,97% (N=21) estuvo de acuerdo inicialmente. Sin embargo, después de la campaña, el 100% afirmó estar de acuerdo, lo que sugiere una mejor comprensión del tema. Además, el 100% de los estudiantes reconoció la importancia de los antecedentes familiares y los exámenes médicos en la prevención de la

enfermedad, evidenciando una comprensión completa de estos aspectos después de la intervención.

Tabla 9

**Tabla 9**

*Dimensión 3. Prevención del Cáncer Gástrico*

	Noveno				Décimo				Once			
	Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>(El agua no potable es el factor principal del cáncer gástrico), ¿Cree usted que es necesario hervir el agua antes de consumir?</b>												
<b>Variable</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalment</b>	11	23,91	23	50	16	28,57	34	60,71	15	25	33	55
<b>e de acuerdo</b>												
<b>De</b>	0	0	19	41,3	1	1,78	22	39,29	15	25	27	45
<b>Indiferent</b>	11	23,91	4	8,7	5	8,92	0	0	22	36,66	0	0
<b>e o neutro</b>												
<b>En</b>	24	52,17	0	0	30	53,57	0	0	7	11,66	0	0
<b>desacuerd</b>												
<b>o</b>												
<b>Totalment</b>	0	0	0	0	4	7,14	0	0	1	1,66	0	0
<b>e</b>												
<b>desacuerd</b>												
<b>o</b>												
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
		%		%		%		%		%		%
<b>¿Sé que el ejercicio físico diario es vital para una vida sana y duradera?</b>												
<b>Variable</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%

<b>Totalmente de acuerdo</b>	16	34,78	26	56,52	12	21,42	33	58,93	2	3,33	37	61,67
<b>De acuerdo</b>	2	4,34	19	41,31	1	1,78	23	41,07	19	31,67	23	38,33
<b>Indiferente o neutro</b>	9	19,56	1	2,17	21	37,5	0	0	17	28,33	0	0
<b>En desacuerdo</b>	19	41,3	0	0	20	35,71	0	0	13	21,66	0	0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	2	3,57	0	0	9	15	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
		%		%		%		%		%		%

**¿Es de mi conocimiento que puedo llegar a padecer cáncer gástrico si mis antecedentes familiares son altos para esta enfermedad?**

Variable	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	11	23,91	20	43,48	5	8,92	25	44,64	13	21,66	29	48,33
<b>De acuerdo</b>	0	0	24	52,17	14	25	31	55	3	5	31	51,67
<b>Indiferente o neutro</b>	11	23,91	2	4,35	10	17,85	0	0	7	11,66	0	0
<b>En desacuerdo</b>	2	4,34	0	0	8	14,28	0	0	12	20	0	0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	22	47,38	0	0	19	33,92	0	0	25	41,67	0	0

<b>desacuerdo</b>												
<b>o</b>												
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>										
<b>¿Tengo claro que realizarse la endoscopia y biopsia es un factor preventivo?</b>												
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>										
<b>Totalment</b>	1	2,17	28	60,87	18	32,14	30	53,57	16	26,66	33	55
<b>e de</b>												
<b>acuerdo</b>												
<b>De</b>	1	2,17	17	36,96	3	5,35	26	46,43	1	1,66	27	45
<b>acuerdo</b>												
<b>Indiferent</b>	16	34,78	1	2,17	14	25	0	0	21	35	0	0
<b>e o neutro</b>												
<b>En</b>	18	39,13	0	0	20	35,71	0	0	22	36,67	0	0
<b>desacuerdo</b>												
<b>o</b>												
<b>Totalment</b>	10	21,73	0	0	1	1,78	0	0	0	0	0	0
<b>e</b>												
<b>desacuerdo</b>												
<b>o</b>												
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>										

Fuente: La presente investigación (2023).

#### **Dimensión 4, tratamientos para el cáncer gástrico**

En relación con la dimensión 4 sobre los diferentes tratamientos, se analiza de la siguiente manera: posterior a la intervención, el 100% de los estudiantes están de acuerdo con las cuatro preguntas planteadas, que incluyen tratamientos de radioterapia, quimioterapia, exámenes diagnósticos y atención oportuna, considerándolos como ayuda para la prevención. Pero aun antes de la intervención, aproximadamente solo el 15,20% permanecían de acuerdo con estas preguntas.

Así mismo, el 100% del grado décimo está de acuerdo antes las diferentes preguntas que se relacionan con el tratamiento del cáncer gástrico, ya que antes de la intervención aproximadamente un 30,45% manifestaban en menor cantidad estar de acuerdo.

Y así mismo, el 100% del grado once está de acuerdo antes las diferentes preguntas en relación al tratamiento del cáncer gástrico, ya que antes de la intervención aproximadamente un 30% a 40% manifestaban en menor cantidad estar de acuerdo. Tabla 10

**Tabla 10**

*Dimensión 4. Tratamientos del Cáncer gástrico*

	Noveno				Décimo				Once			
	Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después	
<b>¿Creo que la radioterapia, quimioterapia, Braquiterapia y cirugía son tratamientos que me pueden ayudar a curar el cáncer de estómago?</b>												
Variable	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	6	13,04	25	54,35	1	32,14	2	44,64	0	0	2	48,33
<b>De acuerdo</b>	0	0	21	45,65	5	8,92	3	55,36	1	31,67	3	51,67
<b>Indiferente o neutro</b>	1	28,26	0	0	1	23,21	0	0	1	31,66	0	0
<b>En desacuerdo</b>	1	23,91	0	0	1	32,14	0	0	5	8,33	0	0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	1	34,78	0	0	2	3,57	0	0	1	28,33	0	0

desacuerdo

o

<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
	<b>6</b>	<b>%</b>		<b>%</b>	<b>6</b>	<b>%</b>	<b>6</b>	<b>%</b>	<b>0</b>	<b>%</b>	<b>0</b>	<b>%</b>

**¿Creo también que recibir una atención a tiempo me ayuda a llevar una vida saludable y preventiva?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	25	54,35	31	55,36	34	56,67
<b>De acuerdo</b>	18	39,13	25	44,64	26	43,33
<b>Indiferente o neutro</b>	3	6,52	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Me queda claro que la resonancia magnética (técnica de imagen diagnóstica) es necesaria para visualizar y diagnosticar enfermedades que puedo llegar a padecer?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>										
<b>Totalmente de acuerdo</b>	5	10,86	23	50	1	23,21	2	50	1	23,21	3	55
<b>De acuerdo</b>					3		8		3		3	
<b>De acuerdo</b>	0	0	23	50	5	8,92	2	50	5	8,92	2	45
<b>Indiferente o neutro</b>	2	43,47	0	0	1	23,21	0	0	1	23,21	0	0
<b>Indiferente o neutro</b>	0				3				3			
<b>En desacuerdo</b>	2	45,65	0	0	2	39,29	0	0	2	39,29	0	0
<b>En desacuerdo</b>	1				2				2			
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	0	0	3	5,35	0	0	3	5,35	0	0

**desacuerdo**

**o**

<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
	<b>6</b>	<b>%</b>		<b>%</b>	<b>6</b>	<b>%</b>	<b>6</b>	<b>%</b>	<b>0</b>	<b>%</b>	<b>0</b>	<b>%</b>

**¿Cree usted necesario recibir información clara y precisa en cuanto a prevención y mantenimiento de cáncer gástrico puede ayudar a salvar vidas?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	1	39,13	28	60,87	2	39,28	2	48,21	2	43,33	3	61,67
<b>De acuerdo</b>	8				2		7		6		7	
<b>Indiferente o neutro</b>	2	43,48	18	39,13	2	42,86	2	51,79	2	35	2	38,33
<b>En desacuerdo</b>	0				4		9		1		3	
<b>Indiferente o neutro</b>	8	17,39	0	0	8	14,28	0	0	6	10	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	0	2	3,57	0	0	4	6,66	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
	<b>6</b>	<b>%</b>		<b>%</b>	<b>6</b>	<b>%</b>	<b>6</b>	<b>%</b>	<b>0</b>	<b>%</b>	<b>0</b>	<b>%</b>

Fuente: La presente investigación (2023).

### **Dimensión 5, encuesta de satisfacción**

Los resultados de satisfacción del grupo noveno tras la intervención fueron los siguientes: el 95,65% (N=44) manifestó que la socialización fue clara y concisa, sin necesidad de mejoras. En cuanto a las siguientes preguntas, el 100% (N=146) expresó estar de acuerdo en que el lugar de la socialización fue cómodo, adecuado y de su agrado, así como en la presentación y fluidez de los expositores.

Los resultados obtenidos para el grado décimo son similares a los del grado noveno. En las cuatro preguntas relacionadas con la satisfacción, se evidencia que el 100% de los estudiantes está de acuerdo. Sin embargo, existe una pequeña diferencia del 3,57% (N=2) que manifestaron no estar completamente satisfechos con la socialización.

Para el grupo once, los resultados finales muestran lo siguiente: el 100% está en desacuerdo con la posibilidad de mejorar algo en la socialización. Además, el 98,33% (N=59) expresó haber aprendido algo durante la sesión, y el mismo porcentaje afirmó que la información proporcionada fue clara y concisa. También, el 100% respondió positivamente en los ítems cuatro, cinco y seis, indicando que el contenido se manejó con buena fluidez y que puede ser útil en su vida diaria. Sin embargo, un estudiante (1,66%, N=1) decidió permanecer indiferente en cuanto a si el lugar de la socialización fue cómodo. Tabla 11

**Tabla 11**

*Dimensión 5. Encuesta de satisfacción*

	Noveno		Décimo		Once	
<b>¿Podría mejorar en algo esta socialización?</b>						
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Indiferente o neutro</b>	2	4,35	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	25	54,35	28	50	43	71,67
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	19	41,3	28	50	17	28,33
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>¿Aprendió algo nuevo hoy?</b>						
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

<b>Totalmente de acuerdo</b>	16	34,77	30	53,57	35	58,33
<b>De acuerdo</b>	30	65,23	26	46,43	24	40
<b>Indiferente o neutro</b>	0	0	0	0	1	1,66
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Cree que la información entregada el día de hoy, fue clara y concisa?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	23	50	30	53,57	35	58,33
<b>De acuerdo</b>	23	50	26	46,43	24	40
<b>Indiferente o neutro</b>	0	0	0	0	1	1,66
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿cree que el contenido e información le ayudara a su vida diaria?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	21	45,65	31	55,35	28	46,67
<b>De acuerdo</b>	25	54,34	25	44,64	32	53,33
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿El lugar de la socialización fue cómodo y adecuado?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

<b>Totalmente de acuerdo</b>	28	60,86	30	53,57	35	58,33
<b>De acuerdo</b>	18	39,13	26	46,43	24	40
<b>Indiferente o neutro</b>	0	0	0	0	1	1,66
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿Fluidez y buena presentación de los expositores?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	33	71,73	30	53,57	36	60
<b>De acuerdo</b>	13	28,26	26	46,43	24	40
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**¿La socialización fue de su gusto?**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	27	58,69	24	42,85	26	43,33
<b>De acuerdo</b>	19	41,3	30	53,57	34	56,66
<b>Indiferente o neutro</b>	0	0	2	3,57	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: La presente investigación (2023).

## 2.2. Discusión

Para facilitar la detección temprana de enfermedades, se han establecido las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Estas rutas abarcan una variedad de enfoques, incluyendo una ruta integral de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud a lo largo de la vida. Esta ruta, dirigida tanto a individuos como a colectivos, busca fomentar estilos de vida saludables, prevenir riesgos y enfermedades, y promover una cultura de cuidado de la salud en las comunidades. (Colombia potencia de la vida,2023)

En la primera dimensión sociodemográfica, se observa que tanto en los grupos noveno, décimo y once, la edad promedio de los estudiantes fue de 15,57 años, con un rango que va desde los 13 hasta los 19 años. Se identificó un total de 162 estudiantes, distribuidos en 46 pertenecientes al noveno grado, 56 al décimo y 60 al onceavo. Predominó el género masculino, representando el 61,62% de la población, mientras que el resto corresponde al género femenino. Además, se destaca que el 58,65% de los estudiantes pertenecen al grupo étnico refugio del sol. En la segunda dimensión respecto a si el estómago se encarga de almacenar y descomponer los alimentos, el 100% del grado noveno estuvo de acuerdo, mientras que en menor porcentaje el grado décimo y once. En la segunda dimensión del estudio, se evaluó el conocimiento de los estudiantes sobre la función del estómago. Los resultados revelaron que el 100% de los estudiantes de noveno grado respondieron correctamente que el estómago se encarga de almacenar y descomponer los alimentos. Sin embargo, en los grados décimo y once se observó una disminución en el porcentaje de respuestas correctas, aunque no se especifica el porcentaje exacto.

Es interesante saber que, según el análisis de esta dimensión de conocimiento sobre el estómago, no toda la población estudiantil puede afirmar ciertos ítems. Aunque un 73% de los estudiantes entienden que la función del estómago es almacenar y descomponer los alimentos, también se identifica un grupo considerable de estudiantes, como el 41% de noveno grado y el 50% de onceavo grado, que desconocen las funciones principales del estómago. Además, hay un bajo conocimiento sobre el hecho de que el estómago produce ácidos estomacales y enzimas que descomponen químicamente los alimentos.

Estos resultados coinciden con el estudio de González-Gómez y Díaz-Martínez (2018), el cual señala que un 65% de los estudiantes de secundaria no tienen un conocimiento completo sobre las

funciones del estómago. En ambos estudios se observa que, aunque la mayoría de los estudiantes conocen la función básica del estómago de almacenar y descomponer los alimentos, un número considerable desconoce detalles importantes como la producción de ácidos estomacales y enzimas digestivas. (Guzmán, 2009)

Si bien un porcentaje significativo de estudiantes posee conocimientos básicos sobre el cáncer gástrico, como su relación con células malignas, estudios como el de Tramacere et al., (2012) y Bustamante (2021) revelan que existe una brecha importante en la comprensión profunda de la enfermedad. En Colombia, un 47% de los estudiantes de secundaria sí sabe que el cáncer de estómago presenta células malignas, mientras que un 32% (entre dudas y desconocimiento total) no tiene una comprensión clara de la enfermedad. En Perú, si bien el 93% de los estudiantes de enfermería tienen un buen conocimiento, el 7% aún presenta deficiencias. La falta de capacitación en las instituciones educativas es un factor común que contribuye a esta deficiencia. Los estudiantes colombianos afirman que nunca se ha dictado alguna capacitación sobre el tema en su institución, mientras que la ausencia de programas educativos formales es probable que sea la causa del desconocimiento en ambos contextos. Es importante destacar que la detección temprana del cáncer gástrico es crucial para mejorar el pronóstico de los pacientes. Sin embargo, el diagnóstico en etapas avanzadas implica una peor sobrevida. En conclusión, la deficiencia de conocimiento sobre el cáncer gástrico entre los estudiantes es una preocupación compartida en diferentes contextos. La implementación de programas educativos integrales y la promoción de la detección temprana son claves para mejorar la comprensión de la enfermedad y reducir su impacto en la salud pública.

En la misma línea, se identifica que existe un porcentaje significativo de estudiante que entienden y comprender como el cáncer gastico ocasiona lesiones, ardor y dolor en el estómago, este es un factor positivo para la investigación porque se puede abordar el tema con estrategias pedagógicas más profundas que les permita entender a profundidad la prevención de esta enfermedad. Para los estudiantes que contestan con duda frente a la pregunta o no están de acuerdo con cada uno de los síntomas que se presentan, se pretende enfocar el análisis de este tema por medio de las actividades en las cuales se les permita conocer claramente el cáncer gástrico. Esto es especialmente relevante dado que, según otro estudio, un porcentaje considerable de estudiantes de

enfermería mostraron diversas actitudes: 30.9% totalmente en desacuerdo, 20.2% indiferentes, 18.0% de acuerdo, 17.4% en desacuerdo y 13.5% totalmente de acuerdo. (Bustamante, 2021)

En algunas investigaciones, se ha detectado que cuando las personas conocen las altas cifras de incidencia y prevalencia, de un tipo de enfermedad, es probable que se tomen medidas seguras que permitan bajar el riesgo de adquirirla, así lo afirma Moros M, et. al. (2004) la preocupante y elevada tasa de cáncer gástrico, ha generado alarmas para que entidades de salud gestionen programas de concientización y capacitación que disminuya el diagnóstico tardío de la misma.

Si bien el 48% de los estudiantes de noveno grado identifican correctamente los síntomas del cáncer gástrico como ardor estomacal, náuseas y pérdida de peso, un 54% tiene dudas y un 13% es indiferente. Es crucial que todos los estudiantes conozcan los signos y síntomas para la detección temprana, como lo indica la Sociedad Americana del Cáncer. Entre estos se encuentran: pérdida de peso sin dieta, dolor abdominal, malestar abdominal, sensación de saciedad rápida, acidez, náuseas y vómitos con o sin sangre. Un estudio de la Universidad Nacional de Chile encontró que, aunque el 80% de los pacientes consultaron dentro de los 3 meses de la aparición de los síntomas, el 75% ya se encontraban en etapas avanzadas (Martinich, 2007). La educación y el conocimiento son claves para la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer gástrico

En este análisis de la dimensión se evidencia el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre los diferentes factores de riesgo del cáncer gástrico. Se ha encontrado que, en cuanto al consumo de agua potable, el 26% de los estudiantes de noveno grado comprenden que el consumo de agua no potable es la principal fuente de la bacteria *Helicobacter pylori*. Sin embargo, un porcentaje considerable, el 52% de los estudiantes de décimo grado, muestra dudas al respecto, mientras que el 36% afirma que esta afirmación no es cierta. Por lo tanto, es crucial para esta investigación destacar el riesgo asociado con el consumo de agua no tratada. Los resultados de este estudio coinciden con los de Santiago et al., (2015), quienes también encontraron que el agua contaminada es un factor de riesgo importante para la infección por *Helicobacter pylori* y el cáncer gástrico. No obstante, es importante tener en cuenta los hallazgos de, quienes no encontraron una asociación directa entre la concentración de nitratos en el agua potable y la incidencia de cáncer gástrico. (Mora et al., 2006)

Un estudio preocupante revela que, si bien el 55% de los estudiantes de décimo grado reconocen la conexión entre la bacteria *Helicobacter pylori* y las lesiones estomacales, incluyendo el cáncer, un porcentaje significativo de estudiantes de los grados noveno y décimo permanece indiferente o sin conocimiento al respecto. Esta falta de información resulta alarmante, ya que la infección por *Helicobacter pylori* es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer gástrico. De hecho, el Instituto Nacional del Cáncer (2019) afirma que la infección crónica por esta bacteria también puede causar úlceras pépticas en el estómago y el intestino delgado superior. Es crucial que la educación sobre *Helicobacter pylori* y sus efectos en el organismo se incluya en las estrategias pedagógicas de todos los niveles educativos. Esto permitirá a los estudiantes comprender los riesgos asociados a la infección y tomar medidas preventivas, como consultar a un médico si experimentan síntomas digestivos persistentes.

Un estudio preocupante revela que, si bien un alto porcentaje de estudiantes reconoce que el consumo de alcohol, tabaco, embutidos, sal y grasas aumenta el riesgo de cáncer gástrico, existe un número considerable que no está seguro o lo desconoce por completo. La Sociedad Americana del Cáncer (2018) indica que diversos factores de riesgo, algunos controlables y otros no, pueden aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer gástrico. Entre los controlables se encuentran la alimentación y el tabaquismo, este último especialmente peligroso para los cánceres de la parte superior del estómago. Un estudio de la Universidad Nacional de San Juan (Molina et al.) encontró que el 50,9% de los participantes considera el tabaco como el principal factor de riesgo debido a su potencial carcinógeno, mientras que el 84,4% cree que la detección temprana facilita la curación del cáncer. Es crucial reforzar la educación sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico en todos los niveles educativos. Esto permitirá a los estudiantes tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida y reducir su riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Si bien un 35% de los estudiantes reconoce que las frutas, verduras y el ejercicio físico son medidas preventivas contra el cáncer gástrico, un preocupante 47% desconoce por completo estas estrategias. Esta brecha entre el conocimiento y la acción refleja la necesidad de fortalecer la educación en prevención del cáncer gástrico. Las recomendaciones de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (2019) sobre la influencia de la dieta y los nutrientes en el riesgo de cáncer

gástrico deben integrarse a las estrategias pedagógicas. Uno de los estudios encontrados fue realizado en la Universidad Privada de Chiclayo (Bustamante, 2021) quien encontró que el 91% de los estudiantes de enfermería mostraron una actitud preventiva desfavorable hacia el cáncer gástrico, mientras que solo el 9% la tenía favorable.

Estos hallazgos son consistentes con un estudio realizado en la Clínica de Salud Primavera en el distrito El Agustino en 2010, que evaluó el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago. El estudio demostró que el factor biológico es uno de los causantes de esta patología. El nivel de conocimiento de los usuarios es mayoritariamente medio (65%), con una tendencia a ser bajo (20%). Los aspectos relacionados con el nivel medio de conocimiento incluyen la identificación de *Helicobacter pylori* como el agente causal del cáncer de estómago (Cutipa, 2011).

Se han encontrado diferencias significativas en el conocimiento sobre el consumo de agua potable y el riesgo de cáncer de estómago entre los estudiantes. Un 28% de los encuestados afirma que el consumo de agua potable puede reducir este riesgo, mientras que un 36% no está seguro de esta afirmación. Es crucial reforzar el conocimiento sobre este factor de riesgo. Según Iagua (2016), un estudio científico reciente encontró un mayor riesgo de cáncer gastrointestinal entre personas sin acceso a agua potable debidamente tratada. Estas personas tienen una mayor probabilidad de sufrir infecciones por la bacteria *Helicobacter pylori* y otros tipos de contaminación tóxica.

Entre otros factores, los antecedentes familiares y la edad también influyen significativamente en la frecuencia del cáncer de estómago. La mayoría de los estudiantes comprenden que estos son factores determinantes para desarrollar la enfermedad: el 34% está de acuerdo con esta afirmación, mientras que el 41% tiene dudas. Por lo tanto, es importante destacar el conocimiento científico sobre la prevalencia del cáncer en personas mayores de 60 años. Según Iagua (2016), los hombres mayores de 60 años tienen más probabilidades que las mujeres de ser diagnosticados con cáncer de estómago. Sin embargo, el Instituto Nacional del Cáncer estima que las mujeres sobreviven más años con discapacidades vinculadas al cáncer estomacal que los hombres. En un estudio realizado con estudiantes de enfermería, se encontró que el 69.1% proporcionó respuestas incorrectas y solo el 30.9% respuestas correctas sobre este tema. Esto indica que los estudiantes desconocen las edades en las que esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia, lo cual puede ser confuso

debido a que el cáncer se está diagnosticando cada vez más en edades tempranas (Bustamante, 2021).

Si bien un 32% de los estudiantes de décimo grado y un 26% del grado décimo reconocen la endoscopia superior y la biopsia como herramientas para detectar el cáncer gástrico, un porcentaje significativo del 35% de décimo grado y 34% de noveno grado, aún no está seguro sobre su función. Esta falta de conocimiento precisa puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento oportuno del cáncer gástrico, con graves consecuencias para la salud de los estudiantes. Por lo tanto, es fundamental incluir en los planes educativos una revisión detallada de la endoscopia superior y la biopsia como métodos diagnósticos. El Dr. Mohamad Sonbol, oncólogo de la Clínica Mayo, explica que la biopsia consiste en extraer una muestra de tejido para su análisis, lo que permite confirmar o descartar la presencia de cáncer gástrico. Durante una endoscopia superior, se pueden utilizar instrumentos especiales para obtener la muestra, que luego se envía a un laboratorio para su evaluación (Clínica Mayo, 2017). Un estudio realizado en la Universidad Privada de Chiclayo (Bustamante, 2021) encontró que el 56,2% de los estudiantes de enfermería proporcionaron información incorrecta sobre la endoscopia, mientras que solo el 43,8% la conocía correctamente.

Un estudio preocupante revela que el 52% de los estudiantes de noveno grado creen en la efectividad de los tratamientos naturales para aliviar las molestias del cáncer gástrico, mientras que el 30% duda de su eficacia y el 51% de los estudiantes de undécimo grado ni siquiera cree que existan. Esta falta de conocimiento y las creencias erróneas sobre los tratamientos alternativos pueden tener consecuencias negativas para la salud de los estudiantes. El Memorial Sloan Kettering Cancer Center (2019) indica que los remedios herbales, aunque no son una cura para el cáncer, pueden ser útiles para prevenir o controlar los efectos secundarios del tratamiento. Una investigación realizada por Bustamante (2021) encontró que el 50,6% de los jóvenes no tienen información precisa sobre la medicina alternativa para el cáncer gástrico, posiblemente debido a la asociación errónea con el curanderismo.

Ahora bien, en cuanto a la dimensión de tratamiento revela que solo el 32% de los estudiantes de décimo grado y el 66% de los de noveno grado desconocen los procedimientos médicos para el cáncer gástrico como la radioterapia, quimioterapia, braquiterapia y cirugía. Es fundamental que

los estudiantes conozcan estas opciones terapéuticas, ya que son cruciales para combatir la enfermedad y mejorar las posibilidades de supervivencia. La falta de conocimiento puede retrasar el inicio del tratamiento adecuado, con graves consecuencias para la salud. El Moffitt Cancer Center, explica que la radioterapia utiliza rayos X de alta energía para destruir las células cancerosas. A menudo se combina con cirugía o quimioterapia para prevenir la recurrencia del cáncer. La braquiterapia, por otro lado, implica la colocación de material radiactivo cerca o dentro del tumor para atacarlo directamente. Un estudio realizado en una Universidad Privada de Chiclayo (Bustamante, 2021) encontró que el 58.8% de los estudiantes de enfermería no tenían información precisa sobre los tratamientos para el cáncer gástrico.

Los estudiantes de esta investigación reconocieron la necesidad de profundizar en el tema del cáncer gástrico a lo largo de su formación académica. Esta inquietud refleja la importancia de la educación integral en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas como el cáncer gástrico. Esta investigación propone una intervención social basada en estrategias pedagógicas para ampliar el conocimiento sobre el cáncer gástrico y promover su prevención. El objetivo principal es concientizar a los estudiantes sobre la importancia del cuidado físico, incluyendo:

- Alimentación adecuada: Promover el consumo de frutas y verduras ricas en antioxidantes, fundamentales para fortalecer el sistema inmunológico y proteger contra el daño celular.
- Hidratación adecuada: El consumo de agua tratada es esencial para mantener el cuerpo hidratado y eliminar toxinas.
- Actividad física regular: La práctica regular de ejercicio físico ayuda a mantener un peso saludable, reduce el riesgo de enfermedades crónicas y mejora el bienestar general.
- Las intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento sobre enfermedades crónicas son efectivas, según Berumen et al., (2021). Estas intervenciones pueden abordar situaciones reales y prevenibles desde edades tempranas en los centros educativos, empoderando a los estudiantes para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Esta investigación presenta una oportunidad para:

- Fortalecer los programas educativos en salud, incluyendo información precisa y actualizada sobre el cáncer gástrico.
- Implementar estrategias pedagógicas innovadoras y atractivas para que los estudiantes aprendan sobre la enfermedad de manera efectiva.
- Promover hábitos de vida saludables que contribuyan a la prevención del cáncer gástrico y otras enfermedades crónicas.
- Generar conciencia sobre la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del cáncer gástrico.
- Fomentar la comunicación abierta entre estudiantes, padres y profesionales de la salud para abordar las inquietudes sobre el cáncer gástrico.

Solo a través de un enfoque educativo integral y colaborativo podemos combatir el cáncer gástrico y promover la salud y el bienestar de las generaciones futuras.

Cano et al., (2013) sostuvieron que el uso de técnicas y estrategias de comunicación como intervenciones educativas de prevención primaria en salud fue un instrumento poderoso para fortalecer las organizaciones y grupos comunitarios. El fortalecimiento de las comunidades se basó en el respeto por los valores, conocimientos, cultura y decisiones de la comunidad.

Una fortaleza de esta investigación fue el uso de una encuesta para evaluar el aprendizaje de la población participante. Esta herramienta permitió contrastar los resultados obtenidos, brindando mayor validez a la investigación. Se observó que los estudiantes adquirieron conocimientos y mostraron interés en el tema tratado, lo que facilitó una mejor comprensión de los resultados obtenidos.

### 3. Conclusiones

Se logra un análisis por medio de siete dimensiones específicas, dimensión sociodemográfica, conocimientos sobre la función y anatomía del estómago, conocimientos generales sobre el cáncer, conocimientos sobre los signos y síntomas del cáncer gástrico, conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico, conocimientos sobre las actividades de prevención del cáncer gástrico y conocimientos sobre el tratamiento para del cáncer gástrico. En base a esto se puede evidenciar que el nivel de conocimiento general del cáncer gástrico en los estudiantes de la Institución Educativa Municipal el Encano, es escaso y presentan unos porcentajes muy bajos en relación con los signos y síntomas, factores de riesgo y prevención del cáncer de estómago.

Se lleva a cabo una propuesta que promueve actividades de prevención y mantenimiento enfocadas en el cáncer gástrico. la importancia de realizar cambios en los estilos de vida y en los hábitos alimentarios para disminuir los factores de riesgo y combatir la infección por *Helicobacter pylori*.

La realización de jornadas de sensibilización y prevención mediante talleres dirigidos a los estudiantes representa un pilar fundamental para promover un mayor conocimiento sobre el autocuidado y fomento un cambio de mentalidad en relación con la prevención de diversas problemáticas. Estas actividades no solo brindan información práctica y útil, sino que también generan una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado en la alimentación en el día a día de los participantes.

Finalmente, se pudo evidenciar por medio de la evaluación del impacto que tuvo la sensibilización en los estudiantes, la alta satisfacción por parte de los participantes a quienes les generó interés y se logró comprobar un nivel más alto en el conocimiento adquirido después de recibir toda la información y se evidencia en el cuestionario de satisfacción el interés de seguir participando y recibiendo este tipo de educación.

#### **4. Recomendaciones**

Se aconseja a la Institución Educativa Municipal del Encano continuar implementando intervenciones educativas en cuanto a la prevención de este tipo de enfermedades, por medio de campañas que combinen programas de educación, realización de actividad física, consejos nutricionales y que además vinculan a la familia son efectivas en la instauración de hábitos de vida saludables.

Se recomienda a los estudiantes del programa de Tecnología en radiodiagnóstico y radioterapia de la Universidad Mariana, que sus investigaciones se enfoquen en la promoción y prevención de las diferentes enfermedades en poblaciones jóvenes, especialmente en niños para que tengan nuevos conocimientos en cuanto a cuidados y autonomía, optando por conductas que mejoren su calidad de vida.

Para los estudiantes, se indica estar más atentos a su salud y buscar más información referente a las enfermedades gastrointestinales, producidas por la mala alimentación. Como también se recomienda realizar capacitaciones del cáncer gástrico, a toda la población estudiantil de la “Institución Educativa Municipal el Encano”, haciendo partícipes a los profesores, directivos y especialmente a los padres de familia de los estudiantes.

## Referencias Bibliográficas

"Documento Base del Plan de Vida del Corregimiento del Encano-Municipio de Pasto-Nariño". (diciembre de 2019). Recuperado el 29 de abril de 2023, de <https://pdtnarino.org/wp-content/uploads/2021/08/14.-El-Encano-Documento-final.docx>

American Cancer Society. (14 de diciembre de 2017). *¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de estómago?* Recuperado el 03 de mayo de 2024, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

American Cancer Society. (14 de diciembre de 2017). *¿Qué causa el cáncer de estómago?* Recuperado el 08 de abril de 2023, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/que-lo-causa.html>

American Cancer Society. (14 de diciembre de 2017). *Cirugía para el cáncer de estómago.* Recuperado el 03 de mayo de 2024, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/tratamiento/tipos-de-cirugias.html>

American Cancer Society. (18 de diciembre de 2017). *Etapas del cáncer de estómago.* Recuperado el 20 de febrero de 2024, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html>

American Cancer Society. (17 de diciembre de 2019). *Cómo se usa la inmunoterapia para tratar el cáncer.* Recuperado el 03 de mayo de 2024, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia/como-se-usa-la-inmunoterapia.html>

American Cancer Society. (22 de noviembre de 2019). *Cómo se usa la quimioterapia para tratar el cáncer*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/como-la-quimioterapia-es-usada-para-tratar-el-cancer.html>

American Cancer Society. (27 de diciembre de 2019). *Cómo se usa la radioterapia para tratar el cáncer*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia/conceptos-basicos.html>

American Cancer Society. (27 de diciembre de 2019). *Cómo se usan las terapias dirigidas para tratar el cáncer*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida/como-se-usa-la-terapia-dirigida.html>

American Cancer Society. (20 de noviembre de 2020). *¿Qué es el cáncer?* Recuperado el 03 de mayo de 2024, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html>

American Cancer Society. (09 de junio de 2020). *¿Se puede prevenir el cáncer de estómago?* Recuperado el 03 de mayo de 2024, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>

American Society of Clinical Oncology [ASCO]. (2019). *Cáncer de estómago: Síntomas y signos*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Cancer.Net: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/s%C3%ADntomas-y-signos>

Arias Ortiz, N. E., & De Vries, E. (31 de marzo de 2018). Inequidades en salud y supervivencia al cáncer en Manizales, Colombia: un estudio poblacional. *Revista Colombia Médica*, 49(1). doi:<https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3629>

Arteaga, G. (01 de octubre de 2020). *Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades*. Obtenido de Testsiteforme: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20enfoque%20cuantitativo,manipular%20los%20datos%20estad%C3%ADsticos%20existentes>

Asociación Española Contra el Cáncer [AECC]. (08 de mayo de 2020). *¿Cómo funciona la inmunoterapia contra el cáncer?* Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Asociación Española Contra el Cáncer [AECC]: <https://blog.contraelcancer.es/inmunoterapia-contra-el-cancer/>

Barreto Noratto, C., Limas, L., Porras, A., & Rico, A. (2010). *Carga de enfermedad de cáncer gástrico durante los años 2010 y 2019 en Tunja, Boyacá, Colombia*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Grupo de medicina comunitaria y salud colectiva (COL): [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6881/Barreto\\_Noratto\\_Clara\\_Patricia\\_2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6881/Barreto_Noratto_Clara_Patricia_2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Bedoya Urresta, Á., Yépes, Y., Calvache, D., Cifuentes, Y., Lucero, N., González, P., . . . Piazuelo, B. (2018). Proyecto Urkunina 5000- Investigación de la prevalencia de lesiones precursoras y del efecto de la erradicación de *Helicobacter pylori* como prevención primaria del cáncer gástrico en el departamento de Nariño. *Revista Colombiana de Cirugía*, 33(4). doi:<https://doi.org/10.30944/20117582.81>

Berumen Rodríguez, A. A., González Mares, M. O., Nieto Caraveo, L. M., Domínguez Cortinas, G., Portales Pérez, D. P., Lizaliturri Hernández, C., & Cubillas Tejeda, A. C. (2020). Implementación de intervenciones educativas enfocadas en la prevención de enfermedades no transmisibles, para mejorar la salud ambiental de zonas urbanas marginadas de San Luis Potosí, México. *Revista de Salud Ambiental*, 20(2), 179-191. Recuperado el 05 de mayo de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=5220120>

Bustamante Saavedra, A. (2021). *Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo- 2018*. Recuperado el 13 de

- mayo de 2024, de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4398/1/TM\\_BustamanteSaavedraAnali.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4398/1/TM_BustamanteSaavedraAnali.pdf)
- Camacho, C. (2011). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Paradigma Cualitativo: <https://metinvest.jimdofree.com/cualitativa/>
- Cárdenas-Martínez, C. E., Cárdenas-Dávalos, J. C., & Játiva-Sánchez, J. J. (2021). Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. *Ciencias de la salud*, 7(1), 338-354. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7il.1646>
- Cerón Souza, C., Yopez Chamorro, M. C., & Rivas Duarte, G. (2004). Estilos de Vida y Factores Protectores y de Riesgo para Enfermedad Gástrica. Corregimiento de Nariño-Colombia. *Revista del Centro de Estudios en Salud*, 1(5), 9-25. Recuperado el 13 de agosto de 2023, de [https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/288/pdf\\_1](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/288/pdf_1)
- CHAVEZ MARTINEZ, J. L., & DORADO ENRIQUEZ, A. I. (2020). *DETERMINANTES ASOCIADOS A LA SUPERVIVENCIA A CÁNCER GÁSTRICO EN EL MUNICIPIO DE PASTO PERIODO 2008-2012*. Recuperado el 01 de agosto de 2023, de [https://sired.udenar.edu.co/6927/1/Tesis\\_Determinantes%20Asociados\\_Supervivencia\\_CA%20Gastrico\\_Aida%20y%20Lorena.pdf](https://sired.udenar.edu.co/6927/1/Tesis_Determinantes%20Asociados_Supervivencia_CA%20Gastrico_Aida%20y%20Lorena.pdf)
- Ciro Ríos, L. S. (18 de junio de 2004). La teoría y su función en los tres modelos de investigación. *Dialnet*, 13(20), 66-76. Recuperado el 15 de noviembre de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6121274>
- Clínica Universidad de los Andes. (2023). *¿Qué es un hemograma?* Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Clínica Universidad de los Andes: <https://www.clinicauandes.cl/noticia/que-es-un-hemograma>
- Colombia Potencia de la Vida. (19 de abril de 2010). *Ley 1384 de 2010*. Obtenido de Ley 1384 de 2010: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368>

Colombia Potencia de la Vida. (05 de febrero de 2022). *Minsalud se unió a conmemoración del Día Mundial contra el Cáncer*. Recuperado el 29 de mayo de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-se-unio-a-conmemoraci%C3%B3n-del-Dia-Mundial-contra-el-Cancer.aspx>

ComfacesarIPS. (s.f). *PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD*. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://comfacesarips.com/programas-de-promocion-y-mantenimiento-de-la-salud/>

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. (2016). *Normatividad*. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991: <https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/COLOMBIA-Constitucion.pdf>

Cutipa Clemente, K. G. (2011). *Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010*. Recuperado el 13 de mayo de 2024, de UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1141/Cutipa\\_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1141/Cutipa_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Daza Araujo, D. R., Pabon Galindo, M. Y., & Ramirez Ramirez, H. (2017). *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZACIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO, COLON Y RECTO POR PARTE DE ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE MEDICINA EN DOS CENTROS HOSPITALARIOS EN EL AÑO 2017*. Recuperado el 29 de mayo de 2024, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/92e7502f-5a17-4a43-932c-35d9ea64c69c/content>

de Brito Poveda , V., Teresa Turrini , R. N., & Dalla Valle, T. (15 de mayo de 2017). *Factores que intervienen en el inicio del tratamiento de pacientes con cáncer de estómago y colorrectal*. doi:10.1590/1518-8345.1493.2879

Domínguez Carrera, J. M. (2015). *Factores asociados a morbi-mortalidad post-gastrectomía laparoscópica por cáncer gástrico*. Recuperado el 06 de junio de 2024, de Universidad Vigo: [https://www.investigobiblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/634/Factores\\_asociados\\_a\\_morbi-mortalidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.investigobiblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/634/Factores_asociados_a_morbi-mortalidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Duque, C. (2022). *Mantenimiento de la salud y RIAS*. Recuperado el 18 de mayo de 2023, de Universidad del Rosario: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-del-rosario/aias-lye/mantenimiento-de-la-salud-y-rias/13575734>

Güell Picazo, J., & Delgado González, J. (20 de febrero de 2018). *¿Qué es el Linfoma?* Obtenido de [https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/linfoma?gclid=CjwKCAjw16OiBhA2EiwAuUwWZZjYZes-FXOuyINZ3d8pjqr6wYQWDXMmcleYrZijwomT-A4Ig-UhOCzDAQAvD\\_BwE](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/linfoma?gclid=CjwKCAjw16OiBhA2EiwAuUwWZZjYZes-FXOuyINZ3d8pjqr6wYQWDXMmcleYrZijwomT-A4Ig-UhOCzDAQAvD_BwE) Clínic Barcelona:

Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (01 de julio de 2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Recimundo*, 4(3), 163-173. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)

Gutiérrez, X. (2013). *El Autocuidado de la Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado el 29 de mayo de 2024, de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Autocuidado%20de%20la%20SSR\\_0.pdf](https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Autocuidado%20de%20la%20SSR_0.pdf)

Guzmán González, A. (mayo-agosto de 2009). *El sistema digestivo en la materia de Biología en secundaria*. Recuperado el 30 de mayo de 2024, de <https://www.imced.edu.mx/Ethos/Archivo/45-205.pdf>

Hernández-Sampieri, R. (s.f). *Análisis de datos cuantitativos*. Recuperado el 02 de julio de 2023, de

[https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCT05\\_S4\\_Analisis\\_de\\_datos.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCT05_S4_Analisis_de_datos.pdf)

Infraestructura Educativa. (s,f). *INFORME ESTADO ACTUAL IE EL ENCANO ETC PASTO*.

Recuperado el 23 de abril de 2024, de

<https://www.alianza.com.co/documents/20124/846166/ANEXO+02+-+FICHA+T%C3%89CNICA+IE+EL+ENCANO+-+PASTO.pdf/5b181105-db6a-21da-3633-fb3a02459293?version=1.0&t=1659394120763#:~:text=La%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20El%20Encano%20Sede%20Principal%2C%20se%20>

Institucion Educativa Municipal El Encano. (s.f.). *Periódico Escolar de la Institución Educativa Municipal el Encano*. Obtenido de Institucion Educativa Municipal El Encano:

<https://periodicoinstitucionaldelencano.blogspot.com/p/vision.html>

Institucion Educativa Municipal El Encano. (s.f.). *Periódico Escolar de la Institución Educativa Municipal el Encano*. Obtenido de Institucion Educativa Municipal El Encano:

<https://periodicoinstitucionaldelencano.blogspot.com/p/mision.html>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (24 de septiembre de 2019). *Inmunoterapia para tratar el cáncer*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/inmunoterapia>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (08 de enero de 2019). *Radioterapia para tratar el cáncer*.

Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]:

[https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia#:~:text=Terapia%20de%20radiaci%C3%B3n%20\(tambi%C3%A9n%20llamada,dientes%20o%20de%20huesos%20fracturados](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia#:~:text=Terapia%20de%20radiaci%C3%B3n%20(tambi%C3%A9n%20llamada,dientes%20o%20de%20huesos%20fracturados)

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (05 de mayo de 2021). *¿Qué es el cáncer?* Recuperado el 13 de febrero de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#definicion-del-cancer>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *¿Qué es el cáncer de estómago?* Recuperado el 16 de mayo de 2023, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *¿Qué es la tomografía computarizada?* Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: [https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/hoja-informativa-tomografia-computarizada#:~:text=La%20tomograf%C3%ADa%20computarizada%2C%20TC%2C%20es,tomograf%C3%ADa%20axial%20computarizada%20\(TAC\)](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/hoja-informativa-tomografia-computarizada#:~:text=La%20tomograf%C3%ADa%20computarizada%2C%20TC%2C%20es,tomograf%C3%ADa%20axial%20computarizada%20(TAC))

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *célula*. Recuperado el 29 de mayo de 2023, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/celula>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (20 de marzo de 2022). *Diagnóstico clínico*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/diagnostico-clinico>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Estadio*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estadio>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *estómago*. Recuperado el 04 de mayo de 202, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estomago>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Ganglio linfático*. Recuperado el 15 de febrero de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ganglio-linfatico>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Maligno*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/maligno>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Quimioterapia*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/quimioterapia>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Tumor*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tumor>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (30 de marzo de 2022). *Tumor benigno*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tumor-benigno>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (02 de agosto de 2023). *Cáncer gástrico difuso hereditario*. Recuperado el 06 de junio de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/pediatric-adult-rare-tumor/espanol/tumores-raros/tumores-raros-aparato-digestivo/cancer-gastrico-difuso-hereditario>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (12 de abril de 2023). *Helicobacter pylori y el cáncer*. Recuperado el 04 de mayo de 2024, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-h-pylori>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (31 de mayo de 2023). *Tratamiento del cáncer de estómago*. Recuperado el 16 de junio de 2023, de Instituto Nacional del Cáncer [NIH]: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/tratamiento#:~:text=opciones%20de%20tratamiento.-,El%20c%C3%A1ncer%20de%20est%C3%B3mago%20es%20una%20enfermedad%20por%20la%20que,la%20parte%20superior%20del%20abdomen>

Instituto ProPatiens. (s.f). *Los hábitos de vida saludable que reducen el riesgo de padecer cáncer*. Obtenido de Instituto ProPatiens: <https://news.propatiens.com/reducir-riesgo-padecer-cancer-vida-saludable/>

Joaquín Celis, J., & José Celis, C. (04 de abril de 2022). *Estrategia didáctica para la prevención del cáncer gástrico en el departamento de Norte de Santander*. Recuperado el 10 de febrero de 2023, de Universidad Piloto de Colombia: <https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/11507/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

Julio, D., Vacarezza, D., Álvarez, D., & Sosa, D. (2011). *Niveles de Atención, de Prevención y Atención Primaria de la Salud*. Recuperado el 29 de mayo de 2024, de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Kusano, C., Gotoda, T., Ishikawa, H., & Moriyama, M. (20 de marzo de 2017). *El proyecto administrativo de detección de infección por Helicobacter pylori entre estudiantes de secundaria en una zona de Japón con una alta incidencia de cáncer gástrico*. doi:doi:10.1007/s10120-017-0688-7

Liga Colombiana Contra el Cáncer. (2022). *Detección Temprana*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de <https://www.ligacancercolombia.org/promocion-y-prevencion/>

López, P. L. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Scielo*, 09(08). Recuperado el 04 de mayo de 2024, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

Luna Hernandez, S. M., & Madroñero Palacios, S. M. (2016). IMPORTANCIA DEL COMPONENTE SOCIAL EN EL MANEJO DEL RECURSO HÍDRICO, RÍO EL ENCANO, HUMEDAL RAMSAR LA COCHA (NARIÑO, COLOMBIA). *Luna Azul*(42), 200-216. doi:<https://doi.org/10.17151/luaz.2016.42.13>

Manuales MSD. (septiembre de 2022). *Tumores carcinoides y síndrome carcinoide*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Manuales MSD: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/tumores-carcinoides/tumores-carcinoides-y-s%C3%ADndrome-carcinoide>

Martinich Seguich, M. (septiembre de 2007). *SOBREVIDA DE PACIENTES CON CANCER GASTRICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS*. Recuperado el 13 de mayo de 2024, de Universidad de Chile: [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180892/Maira\\_Martinich.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180892/Maira_Martinich.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mayo Clinic. (09 de septiembre de 2023). *Resonancia magnética*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/mri/about/pac-20384768>

MedlinePlus. (26 de octubre de 2022). *Cómo entender la genética Células y ADN*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/download/spanish/genetica/entender/basica.pdf>

MedlinePlus. (31 de diciembre de 2023). *Cirugía*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000901.htm#:~:text=La%20cirug%C3%ADa%20es%20un%20tratamiento,secundarios%20causados%20por%20un%20tumor>

MedlinePlus. (04 de abril de 2023). *Incidencia*. Recuperado el marzo 16 de 2024, de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.htm#:~:text=Es%20la%20cantidad%20de%20casos,un%20per%C3%ADodo%20espec%C3%ADfico%20de%20tiempo>

MedlinePlus. (31 de diciembre de 2023). *Terapias dirigidas*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000901.htm>

MinSalud. (16 de febrero de 2015). *Ley 1751*. Recuperado el 23 de agosto de 2023, de MinSalud: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Molina, M., Manini, L., Arroyo, N., Carelli, E., Fierro, S., Baldi, G., . . . Mónica, C. (s.f). *Informacion Sobre El Cancer Y Estilos De Vida En Estudiantes de la Universidad Nacional de San Juan*. Recuperado el 13 de mayo de 2024, de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-InformacionSobreElCancerYEstilosDeVidaEnEstudiante-7291964.pdf>

Mora Alvarado, D. A., Chamizo García, H., & Mata Solano, A. (julio de 2006). *Estudio exploratorio sobre la incidencia de cáncer gástrico y los contenidos de nitratos en el agua potable en Costa Rica*. Recuperado el 30 de mayo de 2024, de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?%20script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292006000100004](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?%20script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000100004)

Oliveros, R., Pinilla Morales, R. E., & Sánchez Pedraza, R. (02 de julio de 2019). *Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural*. *Revista Colombiana De Gastroenterología*, 34(2), 177. doi:<https://doi.org/10.22516/25007440.394>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a*. Recuperado el 27 de abril de 2023, de Organización Panamericana de la Salud

[OPS]: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy#:~:text=Cancer%20en%20%20>

PDT Nariño. (2021). *Planes de vida Corregimientales*. Obtenido de PDT Nariño: <https://pdtnarino.org/instituciones/planes-de-vida-corregimientales/>

Pérez Cala, T. L., Cardona Estepa, A., & Martínez, A. (julio-diciembre de 2021). Cáncer gástrico: historia natural y factores de riesgo. *Revista Colombiana de Hematología y Oncología*, 8(2), 161-178. doi:<https://doi.org/10.51643/22562915.372>

Radiological Society of North America [RSNA]. (01 de abril de 2024). *Biopsia general*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, de Radiological Society of North America [RSNA]: <https://www.radiologyinfo.org/es/info/biopgen>

Ricardo Chavez, J., López, J. S., & Quevedo, N. (2021). *Estrategias del personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial: revisión integrativa, 2011-2021*. Recuperado el 23 de septiembre de 2023, de Pontificia Universidad Javeriana: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58267/TRABAJO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruiz-Narváez, C. E., Martínez-Rodríguez, J. E., Cedeño-Burbano, A. A., Erazo-Tapia, J. M., Pabón-Fernández, C. D., Unigarro-Benavides, L. V., . . . Burbano- Imbachí, A. (28 de junio de 2016). Helicobacter pylori, úlcera péptica y cáncer gástrico. *Revista de la Facultad de Medicina- Universidad Nacional de Colombia*. doi:[doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.58953](https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.58953)

Sierra, R. (junio de 2002). Cáncer gástrico, epidemiología y prevención. *Acta Médica Costarricense*, 44(2). Recuperado el 06 de junio de 2024, de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022002000200003](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022002000200003)

Sierra-Torres, C., Bolaños-Bravo, H., Carlosama-Rosero, Y., & Acosta-Astaiza, C. (abril-junio de 2022). Genotipos de Helicobacter pylori asociados con cáncer gástrico y displasia en

pacientes colombianos. *Revista de Gastroenterología de México*, 87(2), 181-187.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2021.01.005>

Vakil, N. (marzo de 2023). *Medicamentos para el tratamiento de la acidez gástrica*. Recuperado el 06 de junio de 2024, de Manual MSD Versión para profesionales: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-enfermedad-ulcerosa-p%C3%A9ptica/medicamentos-para-el-tratamiento-de-la-acidez-g%C3%A1strica>

Villano, A. (noviembre de 2023). *Cáncer de estómago*. Recuperado el 06 de junio de 2024, de Manual MSD Versión para público general: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-gastrointestinales/tumores-del-aparato-digestivo/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago>

## **Anexos**

### **Anexo A. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**INVESTIGACIÓN TITULADA:** Promoción y mantenimiento del Cáncer Gástrico en los estudiantes del grado noveno, décimo y once de la Institución Educativa Municipal el Encano 2022-2023

Las personas, abajo firmantes, registradas con número de cédula, con número de celular y rol que desempeñan, manifiestan que han sido invitados (as) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se le ha dado la siguiente información:

**Propósito:** Dar a conocer a la población objeto de estudio, la importancia y características de la investigación, la cual favorece el desarrollo social del participante.

Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar en la investigación, si después de leer este documento presenta alguna duda, pida aclaración a los investigadores, quienes brindaran todas las explicaciones que se requieran para que tome la decisión de su participación, una vez Usted este de acuerdo con el procedimiento de:

- Se realizará la aplicación de un Instrumento el cual cuenta con **(29)** preguntas, las cuales serán de manera anónima.

**Importancia de la investigación:**

**Objetivo y justificación de la investigación:** Esta investigación tiene el propósito de Instruir a los estudiantes de los grados novenos, décimos y onces de la Institución Educativa Municipal el Encano, con la finalidad de actualizar sus conocimientos, sobre la prevención del cáncer gástrico, y

sus factores de riesgo, puesto que el departamento de Nariño cuenta con un alto índice de mortalidad en Cáncer Gástrico; y brindarles información adecuada y oportuna de educación formativa tomando conciencia de cómo evitarlo, de sus síntomas, sus factores de riesgo, su tratamiento entre otras; para de tal manera lograr mejorar las estadísticas en la prevención, tratamiento y mortalidad del CA de estómago; siendo este una causa de muerte mundial que necesita de atención prioritaria.

En la investigación se incluirán a los estudiantes de los grados novenos, décimos y onces como ya se había mencionado, quienes tienen la capacidad de decidir su participación voluntaria en la presente investigación y en caso de que presente un compromiso motor que le impida firmar el consentimiento, puede delegar un acudiente para la firma de dicho consentimiento. Igualmente se tendrá en cuenta que la investigación no tiene implicaciones en los aspectos morales, religiosos y culturales de la población evaluada. A las personas que decidan participar en la investigación se les realizará una encuesta para recolectar información relacionada con el fin de identificar el nivel de conocimiento sobre el Cáncer Gástrico en los estudiantes y de esta manera dar paso a realizar una sensibilización (charla) de promoción y mantenimiento del Cáncer Gástrico.

**Responsables de la investigación:** El estudio es dirigido y desarrollado por Andrés Mauricio Barrero Pérez, Carol Viviana Ocaña Chávez, y Nayi Bigdalia Acosta Benavides, estudiantes de VI semestre en Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia, de la Universidad Mariana; Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular dichos a continuación, Cel. 3176628832 o al 3172334447, como también al 3226094313, en la ciudad de Pasto.

**Riesgos y Beneficios:** La encuesta que incluye la obtención de información sobre sus datos como: sexo, edad, grupo étnico, grado que se encuentra cursando y conocimientos acerca del cáncer gástrico, no implican riesgo alguno para Usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal. El beneficio más importante para Usted es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las áreas indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información en su defensa.

**Confidencialidad:** Su identidad estará protegida, porque en el estudio solo se utilizará un código numérico para identificarlo en la investigación. La información obtenida será almacenada en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la presente investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por las investigadoras, mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

**Derechos y deberes:** Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación. En caso que requiera algún tipo de tratamiento, las investigadoras no tendrán responsabilidad alguna.

Se lee y explica el presente consentimiento informado y no se le hará entrega de una copia del mismo con el fin de racionalizar el uso del papel como estrategia para el cuidado del medio ambiente, por lo tanto, se le pedirá que firme su consentimiento en el registro de firmas adjunto.

**Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.**

<b>Fecha</b>	<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>	<b>Número de identificación</b>	<b>Número de celular</b>	<b>Rol Participante / testigo</b>

**Anexo B.** Cuestionario de recolección de información



**UNIVERSIDAD MARIANA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE TECNOLOGIA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA**

**INVESTIGACIÓN TITULADA: PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS ESTUDIANTES DEL GRADO NOVENO, DÉCIMO Y ONCE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL EL ENCANO 2022-2023**

**Objetivo.** Desarrollar un programa de promoción y mantenimiento de la salud a estudiantes de los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Municipal el Encano. N°

**Lugar de Aplicación:** Institución Educativa Municipal el Encano

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario cuenta con **34** preguntas 5 de las cuales son de opción múltiple y evalúan características sociodemográficas; 24 preguntas que evalúan el conocimiento seguida de escalas cuantitativas del 1 al 5 y cualitativa totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Lea determinadamente las preguntas y marque con una (X) la opción de acuerdo a su opinión. Tenga en cuenta que este cuestionario no tiene respuestas correctas o erróneas, solo pretende brindar información al grupo investigador acerca de su nivel de conocimiento en temas relacionados con el cáncer gástrico.

1. ¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_

2. Sexo

a) Masculino ( )

b) Femenino ( )

3. ¿Usted pertenece a algún grupo étnico?

a) Si ( )

b) No ( )

**4. Si la respuesta anterior es SI ¿A cuál grupo étnico pertenece?**

c) Comunidad raizal ( )

d) Comunidad indígena si ( ) no ( ) ¿cuál? \_\_\_\_\_

e) Comunidad afro descendiente ( )

f) Campesino

g) Otro

**5. ¿Qué grado se encuentra cursando?**

a) Noveno ( )

b) Décimo ( )

c) Once ( )

TOTALMEN TE DEACUERD O	DE ACUERD O	INDIFEREN TE O NEUTRO	EN DESACUER DO	TOTALMEN TE DESACUER DO
1	2	3	4	5

<b>Conocimientos sobre el estomago</b>					
6. El estómago se encarga de almacenar y descomponer los alimentos que ingerimos.	1	2	3	4	5
7. La principal función del estómago es ayudar a digerir los alimentos al mezclarlos con jugos digestivos.	1	2	3	4	5
<b>Conocimientos generales sobre cáncer</b>					
8. La presencia de células malignas en el estómago.	1	2	3	4	5

9. La presencia de lesiones en el estómago.	1	2	3	4	5
10. La presencia de dolor y ardor en el estómago.	1	2	3	4	5
11. El cáncer gástrico compromete todo el estómago.	1	2	3	4	5
12. En la enfermedad del cáncer de estómago las células crecen de manera descontrolada y sobrepasan en número a las células normales.	1	2	3	4	5

<b>Conocimientos sobre los signos y síntomas del cáncer gástrico</b>					
13. Los signos y síntomas del Cáncer de estómago son el Ardor en el estómago, náuseas, vómitos y pérdida de peso.	1	2	3	4	5
14. Considera usted que la presencia de gastritis y ulcera gástrica es uno de los signos del cáncer gástrico.	1	2	3	4	5
<b>Conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico</b>					
15. Considera que la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> está reconocida como la que 'da origen' al cáncer de estómago.	1	2	3	4	5
16. Considera que el agua no potable es la principal portadora de la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> .	1	2	3	4	5
17. Considera que la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> podría causar lesiones en el estómago hasta convertirse en cáncer.	1	2	3	4	5
18. Considera que el consumo de alcohol aumenta el riesgo a padecer cáncer de estómago.	1	2	3	4	5
19. Considera que el consumo de cigarrillo aumenta el riesgo a padecer cáncer de estómago.	1	2	3	4	5
20. Considera que el consumo de embutidos (salchichas, jamón y chorizo) aumenta el riesgo a padecer cáncer de estómago.					
21. Considera usted que un alto consumo en sal y grasas aumenta el riesgo a padecer cáncer de estómago.					

22. Considera usted que comer alimentos preparados y calentados del día anterior, aumenta el riesgo a padecer cáncer estómago.					
<b>Conocimientos sobre las actividades de prevención del cáncer gástrico</b>					
23. Las frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli.) son alimentos protectores contra el cáncer de estómago.	1	2	3	4	5
24. El consumo de agua potable puede disminuir el cáncer de estómago.					
25. Para disminuir el cáncer de estómago es vital realizar ejercicio constantemente.					
26. El tener antecedentes de familiares con cáncer de estómago, aumenta el riesgo para que usted también lo tenga.	1	2	3	4	5
27. Considera usted que la edad más frecuente para desarrollar cáncer gástrico es entre los 60 a los 85 años.	1	2	3	4	5
28. El cáncer gástrico se presenta con mayores frecuencias en el género masculino, que en el femenino.	1	2	3	4	5
29. Es de su conocimiento que la endoscopia superior (examen visual de las cavidades o los conductos internos del cuerpo, como el estómago), y la biopsia (examen donde se extrae una muestra de tejido o de células del cuerpo para analizarse en un laboratorio), son exámenes que ayudan detectar el cáncer gástrico.					
<b>Conocimientos sobre el tratamiento para del cáncer gástrico</b>					
30. Existen tratamientos naturales para disminuir las molestias del cáncer gástrico.					
31. Sabe usted que la radioterapia, quimioterapia, braquiterapia y cirugía son tratamientos para el cáncer de estómago.	1	2	3	4	5

<b>32.</b> Es de su conocimiento que el hemograma (examen de sangre), ayudan a detectar el cáncer de estómago.	1	2	3	4	5
<b>33.</b> Sabía usted que existen las imágenes por resonancia magnética (técnica no invasiva para el cuerpo, que nos permite visualizar los órganos internos) o la tomografía (estudio mínimamente invasivo, que nos permite visualizar las estructuras del cuerpo), que ayudan a detectar el cáncer de estómago.	1	2	3	4	5
<b>34.</b> Considera importante recibir información sobre las medidas de prevención del cáncer gástrico.	1	2	3	4	5

**¡Gracias por su Colaboración!**

**Anexo C. Cuestionario de satisfacción**

**UNIVERSIDAD MARIANA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE TECNOLOGIA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA**  
  
**INVESTIGACIÓN TITULADA: PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO EN LOS ESTUDIANTES DEL GRADO NOVENO, DÉCIMO Y ONCE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL EL ENCANO 2022-2023**

**Objetivo.** Desarrollar un programa de promoción y mantenimiento de la salud a estudiantes de los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Municipal el Encano.

**Sesión N°:** \_\_\_\_\_

**Lugar de Aplicación:** Institución Educativa Municipal el Encano

**Fecha:** \_\_/\_\_\_\_\_/2023\_

**Instrucciones:** Estimamos estudiantes este cuestionario #2 encontrara una serie de preguntas de actitudes y conductas sobre el cáncer gástrico, continuando con preguntas de satisfacción en cuanto a las capacitaciones realizadas.

Sírvase marcar con una (X) la opción de acuerdo con su opinión las cuales se describen así:

<b>TOTALMENTE DE ACUERDO</b>	<b>EN ACUERDO</b>	<b>INDIFERENTE O NEUTRO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>TOTALMENTE DESACUERDO</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Tenga en cuenta que este cuestionario es totalmente anónimo que no tiene respuestas correctas o erróneas.

<b>Conocimientos generales sobre cáncer</b>						
<b>1</b>	La presencia de lesiones en el estómago.	1	2	3	4	5

2	El cáncer gástrico compromete todo el estómago.	1	2	3	4	5
3	En la enfermedad del cáncer de estómago las células crecen de manera descontrolada y sobrepasan en número a las células normales.	1	2	3	4	5
<b>Conocimientos sobre los factores de riesgo del Cáncer Gástrico</b>						
4	Considera que la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> está reconocida como la que 'da origen' al cáncer de estómago.	1	2	3	4	5
5	Considera que el agua no potable es la principal portadora de la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> .	1	2	3	4	5
6	Considera que la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> podría causar lesiones en el estómago hasta convertirse en cáncer.	1	2	3	4	5
7	Considera que el consumo de embutidos (salchichas, jamón y chorizo) aumenta el riesgo a padecer cáncer de estómago.	1	2	3	4	5
8	Considera usted que un alto consumo en sal y grasas aumenta el riesgo a padecer cáncer de estómago.	1	2	3	4	5
9	Considera usted que comer alimentos preparados y calentados del día anterior, aumenta el riesgo a padecer cáncer estómago.	1	2	3	4	5
<b>Conocimientos sobre prevención del Cáncer Gástrico</b>						
10	(El agua no potable es el factor principal del cáncer gástrico), cree usted que es necesario hervir el agua antes de consumir	1	2	3	4	5
11	Se que el ejercicio físico diario es vital para una vida sana y duradera.	1	2	3	4	5
12	¿Es de mi conocimiento que puedo llegar a padecer cáncer gástrico si mis antecedentes familiares son altos para esta enfermedad?	1	2	3	4	5

13	¿Tengo claro que realizarse la endoscopia y biopsia es un factor preventivo?	1	2	3	4	5
	<b>conocimientos sobre tratamientos del Cáncer Gástrico</b>	1	2	3	4	5
14	Creo que la radioterapia, quimioterapia, braquiterapia y cirugía son tratamientos que me pueden ayudar a curar el cáncer de estómago.	1	2	3	4	5
15	Creo también que recibir una atención a tiempo me ayuda a llevar una vida saludable y preventiva.	1	2	3	4	5
16	¿Me queda claro que la resonancia magnética (técnica de imagen diagnóstica) es necesaria para visualizar y diagnosticar enfermedades que puedo llegar a padecer?	1	2	3	4	5
17	¿Cree usted necesario recibir información clara y precisa en cuanto a prevención y mantenimiento de cáncer gástrico puede ayudar a salvar vidas?	1	2	3	4	5
	<b>Encuesta de satisfacción</b>	1	2	3	4	5
18	¿podría mejorar en algo esta socialización?	1	2	3	4	5
19	¿aprendió algo nuevo hoy?	1	2	3	4	5
20	¿cree que la información entregada el día de hoy, fue clara y concisa?	1	2	3	4	5
21	¿cree que el contenido e información le ayudara a su vida diaria?	1	2	3	4	5
22	¿el lugar de la socialización fue cómodo y adecuado?	1	2	3	4	5
23	¿Fluidez y buena presentación de los expositores?	1	2	3	4	5
24	¿La socialización fue de su gusto?	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5

¿Podría mejorar algo en esta educación? ¿en qué podemos mejorar? Si lo cree así, explique en que:

Respuesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU COLABORACION...**