



# Universidad **Mariana**

**Prevención de la salud sobre el cáncer gástrico en la vereda Puente Alto del  
municipio de Túquerres, año 2024**

**Karohl Daniela Camues Cabrera**

**Luisa Fernanda Salas Guzmán**

**Universidad Mariana**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia**

**San Juan de Pasto**

**2024**

**Prevención de la salud sobre el cáncer gástrico en la vereda Puente Alto del municipio de  
Túquerres, año 2024**

**Karohl Daniela Camues Cabrera**

**Luisa Fernanda Salas Guzmán**

**Informe de investigación para optar al título de: Tecnólogo en Radiodiagnóstico y  
Radioterapia**

**David Alejandro Rosero Mejía**

**Asesor**

**Universidad Mariana**

**Facultad Ciencias de la salud**

**Programa de 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**

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Mariana y a su equipo altamente calificado de docentes, cuya orientación y colaboración fueron fundamentales para la realización exitosa de este importante proyecto.

Extendemos un especial reconocimiento al señor Darío Cabrera, personero de la junta de la vereda Puente Alto, por brindarnos su valiosa colaboración en esta investigación, la cual ha enriquecido significativamente nuestro trabajo.

Así mismo, deseamos agradecer a la docente Paola Ayala por su valioso aporte y orientación durante el desarrollo de este proyecto. Su compromiso y conocimientos han sido de gran ayuda para alcanzar nuestros objetivos.

Además, queremos expresar nuestra gratitud al asesor David Alejandro Rosero Mejía por su constante acompañamiento y asesoramiento durante todo el proceso de investigación. Su experiencia y guía han sido fundamentales para el éxito de este proyecto.

## **Dedicatoria**

A Dios, mi guía y sostén en cada paso de mi vida, le dedico esta tesis como una expresión de gratitud por su amor incondicional y su constante protección. En medio de los desafíos y los logros de este viaje académico, he sentido su presencia, fortaleciéndome y guiándome. A ti, Señor, va mi más profundo agradecimiento por ser mi roca inamovible.

A mi padre, Alirio Camues, cuyo amor, sacrificio y ejemplo de tenacidad han sido la brújula que ha orientado mi camino, le dedico este logro con todo mi corazón. Tu apoyo inquebrantable y tus enseñanzas han sido mi mayor inspiración. Gracias por ser mi héroe, mi mentor y mi mayor motivación. Este logro es también tuyo, como símbolo de nuestra unión y amor.

A mi madre, Lucy Cabrera, y a su pareja, cuyo amor, apoyo y comprensión han sido pilares fundamentales en mi vida, les dedico esta tesis con profunda gratitud y cariño. Su presencia constante, su aliento inquebrantable y sus sabios consejos han sido el motor que me ha impulsado a alcanzar mis metas. Este logro es también suyo. ¡Te amo mamá!

A mi hermana, Paola Pantoja, compañera de risas, confidente y cómplice de sueños, le dedico este logro con alegría y gratitud. Tu presencia ha sido un regalo invaluable en mi vida, y tu apoyo incondicional ha sido mi mayor fortaleza. Que este logro sea también un tributo a nuestra unión indestructible y a nuestro amor de hermanas.

Por último, a mí mismo, dedico este logro como un recordatorio de mi propia capacidad, determinación y perseverancia. Que este trabajo sea un reflejo de mi pasión por el conocimiento y un testimonio de mi compromiso con el aprendizaje continuo.

A todos aquellos que de alguna manera han sido parte de este viaje, les expreso mi más sincero agradecimiento. Que este logro sea un tributo al amor, la dedicación, la amistad y la perseverancia, y que sirva como inspiración para seguir adelante en la búsqueda del conocimiento y el crecimiento personal.

Karohl

### **Dedicatoria**

Agradezco a Dios por ayudarme a culminar este proyecto y dedico mi tesis a mi padre Fernando Salas por su sacrificio y perseverancia, pues sin él no hubiera sido posible cumplir esta gran meta en mi vida, tu bendición me protege y me lleva por el buen camino; por eso con este logro recompensó tu esfuerzo, dedicación y paciencia. ¡Te amo!

Luisa

## Tabla de contenido

Introducción.....	12
1. Resumen del proyecto .....	14
1.1. Descripción del problema.....	14
1.1.1. Formulación del problema.....	15
1.2. Justificación.....	15
1.3. Objetivos .....	17
1.3.1. Objetivo general .....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.3.4. Limitaciones .....	18
1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos.....	18
1.4.1. Antecedentes.....	18
1.4.2. Marco teórico.....	25
1.4.3. Marco conceptual .....	33
1.4.4. Marco contextual.....	35
1.4.5. Marco legal .....	36
1.4.6. Marco ético.....	39
1.5. Metodología .....	41
1.5.1. Paradigma de investigación.....	41
1.5.2. Enfoque de investigación.....	41
1.5.3. Tipo de investigación.....	42
1.5.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis .....	42
1.5.5. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	43
2. Presentación de resultados.....	46
2.1 Análisis e interpretación de resultados .....	46
2.1.1. Análisis del primer objetivo .....	46

2.1.2.	Datos sociodemográficos.....	46
2.1.3.	Conocimientos generales sobre cáncer gástrico .....	48
2.1.4.	Factores de riesgo y causas del cáncer gástrico.....	49
2.1.5.	Prevención del cáncer gástrico .....	50
2.1.6.	Tratamientos para el cáncer gástrico .....	51
2.2.	Análisis del segundo objetivo .....	51
2.3.	Análisis del tercer objetivo.....	55
2.4.	Discusión.....	61
3.	Conclusiones.....	65
	Referencias bibliográficas.....	67
	Anexos.....	71

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Clasificación del cáncer gástrico.....	26
<b>Tabla 2.</b> Datos Sociodemográficos.....	477
<b>Tabla 3.</b> Conocimiento general de cáncer gástrico (CG).....	48
<b>Tabla 4.</b> Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico.....	499
<b>Tabla 5.</b> Causas acerca del cáncer gástrico (CG).....	50
<b>Tabla 6.</b> Prevención del cáncer gástrico (CG).....	50
<b>Tabla 7.</b> Conocimientos de tratamientos del cáncer gástrico (CG).....	511
<b>Tabla 8.</b> Etapas.....	51
<b>Tabla 9.</b> Conocimiento general de cáncer gástrico.....	555
<b>Tabla 10.</b> Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico.....	566
<b>Tabla 11.</b> Causas asociadas al cáncer gástrico.....	56
<b>Tabla 12.</b> Prevención del cáncer gástrico.....	577
<b>Tabla 13.</b> Conocimientos de tratamientos del cáncer gástrico.....	588
<b>Tabla 14.</b> Charlas de sensibilización.....	59

## **Índice de Figuras**

<b>Figura 1.</b> Campaña de promoción y mantenimiento de la salud en la población de la vereda Puente Alto del Municipio de Túquerres. ....	544
<b>Figura 2.</b> Campaña de promoción .....	54

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo 1.</b> Consentimiento Informado.....	711
<b>Anexo 2.</b> Cuestionario.....	744
<b>Anexo 3.</b> Test final.....	79
<b>Anexo 4.</b> Cartilla educativa.....	822
<b>Anexo 5.</b> Documento de la secretaria de obras, planeación y vivienda municipal de Tuquerres .....	877

## Introducción

El cáncer gástrico es una “neoplasia del tubo digestivo que presenta un crecimiento anormal de células cancerígenas, en algunas capas del estómago que dan como resultado un tumor maligno. (Cáncer Gástrico - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019, 2020)” (Martínez et al., 2021, p.12).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) correspondientes al año 2020, se documentaron 8.214 nuevos casos y 6.451 fallecimientos atribuidos al cáncer gástrico en Colombia (OMS, 2020). En el departamento de Nariño, se identifican dos municipios, Túquerres y Juanambú, donde la incidencia de esta enfermedad es notablemente alta, alcanzando una tasa de 150 casos por cada 100.000 habitantes, situándolos entre los más elevados del mundo. Además, se destaca una alta prevalencia de lesiones precursoras de malignidad y la presencia de la infección por *Helicobacter pylori* como factores relevantes en esta región (Bedoya et al., 2018).

Entre los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer gástrico se incluyen la anemia, antecedentes de cirugía gástrica, una dieta con alto contenido en sodio (que puede llevar a un aumento en la ingesta de nitritos) “grasa, proteína animal, carbohidratos, cereales y tubérculos, gastritis atrófica crónica, metaplasia intestinal y displasia, cambios químicos gástricos, abuso de consumo de alcohol y tabaco e infección por *Helicobacter Pylori*” (Pérez et al., 2019 citado en Martínez et al., 2021, p.9).

Por otra parte, los métodos de prevención de esta patología son basada “en prevención primaria el consumo de frutas y verduras, café, vitaminas; disminuir el consumo de sal y alcohol, evitar el tabaquismo y erradicación del *Helicobacter pylori*” (Montes et al., 2021, p.78).

El propósito fundamental de realizar campañas de prevención del cáncer gástrico en la población fue ofrecer una información detallada sobre los síntomas, causas y consecuencias asociadas con esta enfermedad. En este sentido, el objetivo principal de la investigación fue educar a la comunidad mediante estrategias educativas que suministró información precisa y fácil de entender sobre una variedad de factores involucrados en el desarrollo de este cáncer. Estos

factores incluyen aspectos genéticos, ambientales, nutricionales, la influencia de la obesidad, el género, así como consideraciones menos conocidas, como la salud mental. Además, se busca proporcionar conocimientos sobre las distintas etapas del proceso de la enfermedad, desde la gastritis inicial hasta la etapa final de cáncer (Suárez et al., 2021, p. 79).

El cáncer gástrico es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. En Colombia, el municipio de Túquerres, ubicado en el departamento de Nariño, es catalogado como una zona roja en este aspecto. Entre las diversas causas, la infección por *Helicobacter pylori* destaca como la principal, ya que, si no se diagnostica a tiempo, puede originar la neoplasia y provocar inflamación en la mucosa gástrica. El desarrollo del cáncer gástrico puede estar influenciado por diversos factores de riesgo, tales como la obesidad, la presencia de pólipos, la predisposición genética, factores ambientales y el sexo. Afortunadamente, existen varios tratamientos disponibles, como la quimioterapia, la radioterapia, la gastrectomía y la ingesta de medicamentos.

Se han desarrollado diversas estrategias de prevención, incluyendo la prevención primaria, que se enfoca en intervenir en los factores de riesgo o protección específicos para evitar el desarrollo de enfermedades. Esta fase inicial de intervención se lleva a cabo a través de acciones de atención primaria en salud. En este contexto, se difundió esta temática con el objetivo de informar a los habitantes de la vereda Puente Alto en el municipio de Túquerres. Para lograrlo, se implementaron varias estrategias educativas, como la distribución de cartillas informativas y la realización de charlas de sensibilización. El propósito principal fue que la población mejore su estilo de vida y pueda cuidar mejor de su salud en el futuro.

## 1. Resumen del proyecto

### 1.1. Descripción del problema

Generalmente, el cáncer gástrico suele desarrollarse a partir de una condición inflamatoria crónica del estómago, como la gastritis, que está acompañada de una disminución en la producción de ácido clorhídrico, lo cual es causado por la presencia de *Helicobacter pylori*. Cuando esta condición no se diagnostica a tiempo, puede dar lugar al desarrollo de una neoplasia, lo que provoca inflamación en la mucosa del estómago (Bedoya et al., 2018). La infección por *Helicobacter pylori* ha sido clasificada por la OMS como un agente carcinógeno de categoría I. Sin embargo, la obesidad, la presencia de pólipos, factores genéticos, ambientales y el género también se consideran factores desencadenantes de esta patología (Gámez Sánchez et al., 2021). La prevención del cáncer gástrico se aborda en tres etapas:

La prevención primaria se enfoca en intervenir en los factores de riesgo o protección específicos de la población vulnerable para evitar la aparición de enfermedades. Este nivel de intervención temprana se lleva a cabo en las acciones de atención primaria en salud (Montes et al., 2021). Esto incluye promover el consumo de frutas y verduras, café y vitaminas. Además, se busca disminuir el consumo de sal y alcohol, evitar el tabaquismo y erradicar el *Helicobacter pylori* (Montes et al., 2021). La prevención secundaria se centra en la detección temprana de la enfermedad, lo que facilita la implementación de medidas oportunas para curarla o detener su avance (Hoyo et al., 2021). Es relevante la detección precoz mediante el tamizaje con endoscopia digestiva alta y el tratamiento adecuado. Por último, la prevención terciaria comprende las medidas orientadas a la rehabilitación integral del paciente, buscando obtener la mejor calidad de vida posible. Esta fase incluye el tratamiento quirúrgico complementado con quimioterapia perioperatoria, intraperitoneal o con doble agente según el caso, acompañado de un seguimiento adecuado y rehabilitación. Además, se consideran los cuidados paliativos cuando corresponda (Hoyo et al., 2021).

En Colombia, el cáncer gástrico ocupa el cuarto lugar en incidencia, con 8.214 casos nuevos por año según la Organización Mundial de la Salud (2020). En Nariño, esta enfermedad se ha

convertido en un problema de salud pública debido a su alta incidencia y elevada tasa de mortalidad. En particular, Túquerres se destaca como una zona con una incidencia de 150 casos por cada 100.000 habitantes (Bedoya et al., 2018, p.23).

Dada la alta incidencia de cáncer gástrico en la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres, fue imperativo realizar una campaña de prevención de salud. Esta iniciativa buscó impartir conocimientos esenciales sobre las formas de prevenir esta enfermedad, con el objetivo de reducir su incidencia y mejorar la salud de la población afectada. Fue fundamental que la comunidad conozca los factores de riesgo, las causas, los síntomas y las posibles medidas de prevención, especialmente considerando el limitado conocimiento que existe actualmente sobre este tema.

Esta iniciativa permitió una mayor concientización y una mejor capacidad de detección temprana, contribuyendo significativamente a la reducción de la incidencia y mortalidad asociadas al cáncer gástrico en la vereda Puente Alto. Se llevó a cabo un acercamiento con la comunidad para evaluar su nivel de conocimiento sobre el cáncer gástrico, lo que permitió organizar adecuadamente los temas a tratar en la campaña. Además, se diseñó una cartilla con contenido didáctico accesible tanto para jóvenes como para adultos. El objetivo fue que la población adquiriera el conocimiento necesario para prestar más atención a la sintomatología y a las causas que pueden llevar a la neoplasia.

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

¿Las estrategias de prevención de la salud sobre el cáncer gástrico en la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres contribuye a la apropiación social del conocimiento?

## **1.2. Justificación**

Los datos globales indican que la incidencia del cáncer gástrico está en aumento en todo el mundo, en gran parte debido a la dieta inadecuada y al excesivo uso de productos químicos en la

industria alimentaria. Estas cifras a nivel mundial son proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (2020), como se muestra a continuación:

El cáncer gástrico, al igual que otros tipos de cáncer, puede ser caracterizado como un adversario que comienza su desarrollo de manera silenciosa. En este tipo de enfermedad, las células malignas proliferan sin control en alguna región del estómago (Montes et al., 2021). Según las estadísticas proporcionadas por Globocan en 2020, el cáncer gástrico se posiciona como el quinto cáncer más común a nivel mundial, con un total de 1.089.103 casos nuevos reportados anualmente y causando 768.793 muertes por año. En Colombia, este tipo de cáncer ocupa el cuarto lugar en cuanto a incidencia, con 8.214 casos nuevos por año. (párr. 1)

El municipio de Túquerres, que forma parte del departamento de Nariño, presenta una alta incidencia de cáncer gástrico, con un reporte de 150 casos por cada 100.000 habitantes. Esta cifra contrasta con la incidencia en otros municipios del departamento, como Tumaco, donde la prevalencia puede ser diferente, “ubicado en la Costa Pacífica de Nariño, donde el riesgo poblacional de cáncer gástrico es bajo, con una tasa de incidencia de 6 por 100.000 habitantes” (Bedoya et al., 2018, p.11) Además, según Caguazango y Pazos (2019), “las diferencias geográficas, ecológicas, económicas y culturales entre estas dos zonas facilitan la identificación de tendencias generales en la variación del agente causante de enfermedades intestinales en relación con las lesiones precursoras del cáncer gástrico” (p. 93).

Considerando todo lo mencionado, el objetivo principal de esta investigación fue fomentar la sensibilización, educación y comprensión entre los habitantes de la vereda Puente Alto, en el municipio de Túquerres, en lo que respecta al cáncer gástrico. Dicho propósito se enmarcó en la necesidad imperante de concienciar a la comunidad sobre esta enfermedad, sus causas, síntomas, métodos de prevención y opciones de tratamiento disponibles. En consonancia con este objetivo primordial, se buscó también impulsar la prevención de la salud dentro de la población, a través de la difusión de información pertinente y actualizada sobre el cáncer gástrico. Se pretendió así facilitar la asimilación de conocimientos relevantes que permitieran a los individuos tomar medidas proactivas en la prevención y detección temprana de esta patología, así como comprender la importancia de adoptar hábitos de vida saludables que contribuyan a reducir el riesgo de

padecerla. Esta investigación no solo aspiró a brindar información sobre el cáncer gástrico, sino también a generar una verdadera apropiación de estos conocimientos por parte de la población. Se buscó que los habitantes de la vereda Puente Alto no solo adquieran nociones básicas sobre la enfermedad, sino que internalicen su importancia y se conviertan en agentes activos en la promoción de la salud dentro de su comunidad. A través de estrategias educativas y de sensibilización, se pretendió empoderar a la población para que puedan tomar decisiones informadas y adoptar medidas preventivas que contribuyan a mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

### **1.3. Objetivos**

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

Desarrollar acciones de prevención de la salud a la población de la vereda Puente Alto en el municipio de Túquerres sobre el cáncer gástrico, 2024.

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

Caracterizar socio demográficamente la población de la vereda Puente Alto en el municipio de Túquerres, 2024.

Identificar el conocimiento que la población rural de la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres tiene acerca del cáncer gástrico.

Elaborar una estrategia de enseñanza para la prevención con el propósito de dar a conocer de forma accesible todo lo referente al cáncer gástrico.

Evaluar la apropiación del conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico derivada de la estrategia de enseñanza.

### ***1.3.3. Alcances***

Esta investigación llevó a cabo acciones de prevención de la salud sobre cáncer gástrico dirigidas a la población de la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres, el cual comprendió habitantes de entre 18 y 80 años de edad.

### ***1.3.4. Limitaciones***

La investigación se llevó a cabo exclusivamente con la población dedicada a la agricultura, comprendida entre las edades de 18 a 80 años, residente en la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres.

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

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

**1.4.1.1. Internacionales.** Huamán et al. (2020), examinaron la relación entre la concentración de albumina, marcadores inflamatorios y la etapa del cáncer gástrico en pacientes atendidos en un centro hospitalario en Perú. Este estudio adoptó un enfoque observacional, analítico y retrospectivo, abarcando los años 2017 y 2018, con los siguientes datos:

En este estudio se examinaron las frecuencias y distribución de variables relacionadas con el estadio clínico, la concentración de albúmina como marcador de estado nutricional, y el Índice-Neutrófilo Linfocito (INL) como indicador de la respuesta inflamatoria e inmunológica. Se utilizó un punto de corte de 2,44 para identificar niveles elevados de INL. La muestra comprendió a 96 pacientes, con una edad promedio de 63,5 años y una proporción de género equitativa. La mayoría de los pacientes procedían de la región costera de Perú, y un alto porcentaje presentaba estadios clínicos avanzados y tumores de tamaño T3 y T4. Se observó una asociación significativa entre niveles elevados de INL y estadio clínico avanzado, así como entre niveles bajos de albúmina y estadio avanzado. Además, se identificó un diagnóstico tardío en el 70% de los casos. Estos hallazgos sugieren que el INL elevado y la baja albúmina son

indicadores predictivos de estadio clínico avanzado en cáncer gástrico (Huamán et al., 2020, p. 3).

Vargas et al. (2020), llevaron a cabo un estudio para identificar los factores de riesgo vinculados al cáncer gástrico en pacientes del Hospital Luis N. Sáenz durante el período 2017-2021. Utilizaron un diseño de casos y controles, reclutando un total de 62 pacientes con diagnóstico patológico de cáncer gástrico y comparándolos con 124 controles. Los datos se recopilaron de las historias clínicas mediante fichas previamente validadas. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para evaluar la significancia y se utilizó un modelo de regresión logística para obtener las razones de posibilidades (OR) y sus intervalos de confianza al 95% mediante análisis bivariados y multivariados. Los resultados se basaron en una muestra de 186 pacientes, donde hubo una predominancia masculina del 51.1% y la mayoría tenía más de 51 años (84.9%). Como conclusión, se encontró que la edad igual o mayor a 51 años y el consumo elevado de sal son factores de riesgo asociados con el cáncer gástrico.

Quevedo et al. (2021), llevaron a cabo una revisión integrativa de la literatura científica entre 2011 y 2021 para identificar las estrategias empleadas por el personal de salud a nivel mundial en la promoción y prevención del cáncer gástrico. Utilizando los parámetros de Whitemore y Knafl, analizaron 21 artículos indexados de 10 bases de datos mediante el instrumento RedENSON. Los resultados revelaron que la mayoría de los artículos se publicaron en Japón y Corea, con un 23,81% de revisiones sistemáticas. Scielo (33,30%) y PubMed (47,60%) fueron las bases de datos con mejores resultados. Las estrategias principales para la promoción y prevención del cáncer gástrico incluyen cambios en el estilo de vida y los hábitos alimentarios para reducir los factores de riesgo, así como el abordaje de la infección por *H. pylori*, dado que se considera que el cáncer gástrico surge de un proceso inflamatorio prolongado que afecta la mucosa estomacal. Los autores concluyen que la implementación de estrategias educativas y de concienciación, con un enfoque en los factores causales endógenos y exógenos, junto con el fomento de prácticas de autocuidado, son cruciales en la lucha contra esta enfermedad.

Sánchez et al. (2021), llevaron a cabo una revisión sistemática de la literatura científica hasta octubre de 2020, con el objetivo de examinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad por

cáncer gástrico. Se analizaron un total de 31 artículos que proporcionaban información sobre los factores de riesgo relacionados con esta enfermedad. Se destacó que la infección por *Helicobacter pylori* fue el factor de riesgo más estudiado, debido a su papel crucial en la carcinogénesis del cáncer gástrico. Además, se identificaron la edad, el género, la dieta y los antecedentes familiares como factores de riesgo comunes, aunque se observó una alta heterogeneidad entre los factores de riesgo estudiados.

Cobeñas et al. (2021), llevaron a cabo una investigación para evaluar el nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer gástrico en los pacientes del hospital de emergencias Grau Lima. El estudio se clasificó como básico y no experimental, con un diseño transversal. La población objetivo comprendía 120 pacientes, de los cuales 95 constituyeron la muestra y respondieron a un cuestionario diseñado por Kelly Cutipa, consistente en 24 ítems. Los resultados revelaron que el mayor porcentaje de participantes (61%) demostró poseer un nivel de conocimiento medio. Además, se observó un nivel medio de conocimiento en todas las dimensiones evaluadas, con un 87% en factores genéticos, un 57% en factores ambientales, un 54% en factores biológicos y un 48% en detección.

**1.4.1.2. Nacionales.** Oliveros et al. (2019), realizaron un análisis de las estrategias de prevención primaria y secundaria que han contribuido a la reducción de la incidencia de cáncer gástrico y al mejoramiento de las tasas de detección precoz y supervivencia. Sugieren que los pacientes con un riesgo elevado para desarrollar cáncer gástrico podrían beneficiarse de la aplicación y estandarización de estas estrategias en entornos médicos locales. Además, proponen que estas estrategias pudieran aplicarse de manera racional, similar a cómo se implementan en el cáncer colorrectal en países sin programas de tamizaje establecidos. También destacan la relación entre la gastritis causada por *H. pylori* y el riesgo de cáncer gástrico, enfatizando que este riesgo puede aumentar según la gravedad y extensión de la atrofia de la mucosa estomacal. Este enfoque adaptable se fundamenta en las tasas específicas de incidencia de cáncer gástrico, las condiciones socioeconómicas y los factores culturales de cada país, y requiere una colaboración integral entre gastroenterólogos, cirujanos, oncólogos y patólogos.

Uribe et al. (2019), realizaron un estudio en el departamento de Santander, Colombia, durante el período exploratorio de 2015-2016, con el objetivo de describir las barreras percibidas para la atención en salud por parte de adultos con cáncer gástrico, sus cuidadores y médicos tratantes. Adoptaron una metodología cualitativa que incluyó entrevistas semiestructuradas con nueve participantes que otorgaron su consentimiento. Basándose en la teoría fundamental de Strauss y Corbin, organizaron los datos para identificar trece categorías y 182 códigos distribuidos en seis ejes. El primer eje se centró en el significado y las dificultades asociadas al cáncer, mientras que el segundo abordó las principales barreras a la atención de la salud, que incluyeron aspectos administrativos, económicos, culturales, de conocimiento, comunicacionales e institucionales, en orden de frecuencia descendente.

Celis et al. (2020), identificaron las opciones más efectivas de política pública para reducir la alta prevalencia y mortalidad por cáncer gástrico en Norte de Santander. Emplearon un análisis de costo-efectividad que consideró los costos desde una perspectiva social y la efectividad medida en años de vida ganados. Según las proyecciones, se estima que el departamento gastará más de 23.500 millones de pesos para el año 2020. Los resultados del estudio sugieren que en la prevención primaria, cada año de vida ganado tiene un valor inferior a \$4.997.337 COP.

Bravo et al. (2022), llevaron a cabo una estimación de la supervivencia del cáncer gástrico en Colombia utilizando datos del Sistema Nacional de Información del Cáncer (NCIS) para el período 2014-2019, y en Cali utilizando datos del Registro Poblacional de Cáncer de Cali (RPCC) para el período 1998-2017. Se encontró que la supervivencia neta a tres años en Colombia fue del 36,8% (IC 95%: 35,5-38,1). Los individuos con seguro especial (61,7%; IC 95%: 44,8-74,8) o terceros pagadores (40,5%; IC 95%: 38,7-42,3) mostraron una tasa de supervivencia neta más alta en comparación con aquellos con seguro estatal (30,7%; IC 95%: 28,7-32,8). Además, se observó una mayor supervivencia en mujeres y en personas diagnosticadas en etapas tempranas. El análisis multivariable confirmó estos hallazgos, identificando un mayor riesgo de mortalidad en hombres, individuos con seguro estatal y aquellos diagnosticados en estadios avanzados. En cuanto a las tendencias temporales, se observó un aumento significativo en la supervivencia entre 1998-2002 y 2013-17, con un incremento del 8,60% en hombres y del 19,1% en mujeres para el último período mencionado.

Celis et al. (2022), llevaron a cabo una caracterización epidemiológica de las tasas de cáncer gástrico en un departamento específico durante el período 2010-2015, explorando su asociación con factores geográficos y demográficos. Esta investigación proporciona información valiosa para una mejor asignación de recursos disponibles y facilita la implementación de programas de prevención y atención. Encontraron que la mortalidad se correlacionó positivamente con la incidencia, la altitud y el envejecimiento de la población en el análisis univariante, pero solo la incidencia mantuvo su significación en el análisis multivariante. Además, observaron una correlación positiva entre la incidencia y el porcentaje de residentes en tercera edad. Utilizando datos de diversas bases de datos de salud a nivel nacional y local, calcularon las tasas de incidencia y mortalidad a nivel municipal en Boyacá y generaron mapas epidemiológicos correspondientes de la enfermedad.

Guzmán et al. (2023), realizaron una revisión exhaustiva de la literatura para examinar el papel de *Helicobacter pylori* en el riesgo de cáncer gástrico en Colombia. Su estudio involucró la búsqueda, selección y análisis de textos científicos publicados en bases de datos como LILACS, SciELO y PubMed, utilizando una estrategia de búsqueda específica en inglés. Descubrieron que *Helicobacter pylori* desempeña un papel mutualista principalmente en poblaciones de bajo riesgo de cáncer gástrico, como las regiones costeras. Sin embargo, en poblaciones con un alto riesgo de esta enfermedad, como las regiones andinas, su papel como patógeno sugiere la necesidad de erradicación como única estrategia para mitigar la alta incidencia de cáncer gástrico en Colombia. Observaron tasas de incidencia más elevadas en la región noreste del departamento, y encontraron una correlación positiva entre la incidencia y la altitud, así como con el porcentaje de habitantes de edad avanzada. Además, la mortalidad se correlacionó positivamente con la incidencia, la altitud y el envejecimiento de la población en el análisis univariado, pero solo la incidencia mantuvo su significación en el análisis multivariado.

**1.4.1.3. Regionales.** Caicedo et al. (2017), examinaron la relación entre los patrones alimentarios y la presencia de lesiones precursoras de malignidad gástrica, como la gastritis crónica atrófica, la metaplasia intestinal y la displasia leve, en individuos de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 30 y 60 años, que consultaron a especialistas en gastroenterología en el Centro de Investigación de Enfermedades Digestivas de Pasto. Este estudio se desarrolló durante el último trimestre de 2015 y el primer semestre de 2016 (p. 23), con las siguientes características:

Siendo un estudio analítico transversal en el que se examinaron variables histológicas, sociales, demográficas, antropométricas y alimentarias en 231 pacientes. Se encontró que el 35,5% de los participantes fueron diagnosticados histológicamente con lesiones precursoras de malignidad gástrica. La edad promedio fue inferior a los 46 años, con una predominancia del género femenino (57,1%). Además, se observó que el 32,5% tenía formación a nivel profesional y el 58% estaba afiliado al régimen subsidiado. Se llevaron a cabo análisis descriptivos, bivariados y multivariados utilizando la odds ratio ajustada con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados revelaron que el consumo de cereales y grasas por encima de ciertos niveles se asociaba significativamente con un mayor riesgo de desarrollar estas lesiones (OR 2,20 y OR 2,52 respectivamente). Asimismo, la adición de sal a las comidas aumentaba la probabilidad de presentar lesiones gástricas (OR 1,94), mientras que el consumo regular de vegetales reducía esta probabilidad (Caicedo et al., 2017, p.4).

Ortiz et al. (2019), llevaron a cabo una investigación con el propósito de determinar la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en lesiones gástricas con potencial maligno en pacientes residentes en la ciudad de Pasto, Nariño. Utilizaron un diseño retrospectivo que comprendió un análisis secundario de datos sociodemográficos e histopatológicos extraídos de informes patológicos de biopsias gástricas de pacientes del departamento de Nariño, Colombia, durante el período comprendido entre 2016 y 2019. Con los siguientes resultados:

Donde se encontró que de los 359 pacientes de la ciudad de Pasto, el 35.6% presentaba infección por *Helicobacter pylori*. Esta prevalencia fue significativamente mayor en hombres que en mujeres ( $p=0.037$ ). Se observó que la edad promedio de los hombres con *Helicobacter pylori*

positivo fue de 44 años, mientras que en las mujeres fue de 47 años ( $p < 0.001$ ). Además, se encontró que la edad promedio de los pacientes con gastritis crónica atrófica fue de 49 años en hombres y 54 años en mujeres ( $p < 0.001$ ), y para la metaplasia intestinal fue de 59 años en hombres y 61 años en mujeres ( $p < 0.001$ ) (Ortiz et al., 2019, p.3).

Caguazango et al. (2019), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar y comparar el microbiota del antro y del cuerpo del estómago en dos grupos poblacionales de Nariño, Colombia, uno con alto riesgo y otro con bajo riesgo de cáncer gástrico. La muestra incluyó biopsias del cuerpo y del antro gástrico de pacientes diagnosticados con gastritis no atrófica o con gastritis atrófica y metaplasia. A continuación, se presentan los datos más relevantes:

Emplearon la secuenciación de la región V3-V4 del gen 16S del ARNr de *Helicobacter pylori* a través de la plataforma illumina-MiSeq™ para definir el microbiota. Las unidades taxonómicas operativas se clasificaron utilizando las bases de datos BLASTn y RDPII. Se evaluaron las diferencias entre las poblaciones microbianas del antro y del cuerpo gástrico mediante el análisis de varianza multivariado basado en permutaciones (Permutational Multivariate Analysis of Variance, permanova) y análisis multivariados. Se encontró que la clase Epsilonproteobacteria, representada principalmente por *Helicobacter pylori*, fue más abundante en las biopsias tanto del antro como del cuerpo en individuos con gastritis no atrófica (>50%). Sin embargo, en aquellos con gastritis atrófica, esta clase representó solo el 20% con una mayor diversidad metagenómica. Además, se observó que la infección por *H. pylori* redujo significativamente la diversidad metagenómica en el antro en comparación con el cuerpo gástrico ( $p = 0,005$ ) (Caguazango et al., 2019, p.6).

Beltrán et al. (2021), llevaron a cabo una investigación con el propósito de describir las necesidades emocionales de los cuidadores principales de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico. Este estudio se basó en los principios de la psicooncología, influenciados por autores con un enfoque cognitivo-conductual. La metodología adoptada fue cualitativa y descriptiva, utilizando entrevistas en profundidad como método de recolección de datos. Los resultados obtenidos revelaron que las principales necesidades emocionales identificadas incluyen percepciones negativas hacia la enfermedad y sus efectos, variaciones en el estado de ánimo,

carga emocional significativa, demandas físicas que afectan las relaciones, cambios internos y externos, así como la necesidad de apoyo externo.

#### **1.4.2.Marco teórico**

El cáncer se describe como “una alteración caracterizada por el crecimiento tisular patológico, el cual tiene su origen en una proliferación persistente y prolongada de células anormales que desemboca en una patología, determinada ésta por la invasión y destrucción de los tejidos del cuerpo” (Guerrero et al., 2016, p. 299). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) señala que una característica distintiva del cáncer es la rápida multiplicación de células anormales que se expanden más allá de sus límites normales y pueden invadir tejidos vecinos o diseminarse a otros órganos, un proceso conocido como "metástasis". Las metástasis son la principal causa de mortalidad asociada al cáncer:

El cáncer y la depresión son dos problemas de salud significativos en la sociedad actual. El cáncer es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, mientras que la depresión se ha identificado como una de las enfermedades mentales más prominentes en este siglo. La coexistencia de ambas condiciones en un individuo puede ser especialmente perjudicial, ya que la experiencia de tener cáncer puede llevar al desarrollo de síntomas depresivos, al mismo tiempo que la depresión puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas (Tinoco, 2019, p. 116).

A nivel global, el cáncer gástrico ocupa el segundo lugar como causa de mortalidad. La explicación de su origen es multifacética, involucrando diversos factores de riesgo como la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori*, los hábitos dietéticos, la predisposición genética y los antecedentes familiares (Gámez Sánchez et al., 2021).

Debido a la alta tasa de incidencia del cáncer gástrico, su impacto socioeconómico es considerable. Principalmente de origen ambiental, esta enfermedad puede manifestarse inicialmente como gastritis subclínica o hiperclorhidria, a menudo asociada con la presencia de *Helicobacter pylori*. Un diagnóstico y tratamiento tardíos contribuyen al pronóstico desfavorable

del paciente, ya que los síntomas pueden ser inespecíficos y la exploración física inicial puede parecer normal. Dada la elevada prevalencia y agresividad de esta enfermedad en la población, es esencial comprender sus características fundamentales (Rojas et al., 2019, p. 23).

Alrededor del 70% de los casos de cáncer gástrico son del tipo intestinal. Este subtipo histórico es el más prevalente en áreas con alta incidencia y está fuertemente influenciado por factores ambientales. Es más común en hombres de mediana edad y mayores, con una edad máxima de 70 años. La gastritis atrófica crónica, desencadenada por un estímulo letal, conduce a la metaplasia y, finalmente, a las lesiones distales en el epitelio estomacal normal. Este tipo de cáncer tiende a localizarse en el estómago distal, presentando ulceraciones y características distintivas (Rojas et al., 2019).

Considerando la información previa, se puede presentar la clasificación de los tumores gástricos según su ubicación de la siguiente manera:

**Tabla 1.**

*Clasificación del cáncer gástrico*

Clasificación	Descripción
Adenocarcinoma De tipo intestinal	El adenocarcinoma gástrico es el tipo más común de cáncer gástrico, representando el 52% de los casos. Suele prevalecer en pacientes de edad media y en regiones con alto riesgo de incidencia. Principalmente se localiza en el cuerpo del estómago. Se caracteriza por tener límites bien definidos y una progresión más lenta en comparación con otros tipos de cáncer gástrico, aunque tiene una tendencia a diseminarse a través del torrente sanguíneo, lo que puede resultar en metástasis hepáticas. Este tipo de cáncer está estrechamente relacionado con factores ambientales y la presencia de la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> . Su origen se asocia con una secuencia histológica que incluye gastritis, gastritis crónica atrófica, metaplasia intestinal y displasia, evolucionando finalmente hacia el adenocarcinoma. La mayoría de los carcinomas se presentan como masas

---

	ulceradas en el cuerpo y antro gástricos (Viquez et al., 2019, p. 4).
Adenocarcinoma difuso	El adenocarcinoma difuso es responsable del 48% de los casos de cáncer gástrico. Este tipo puede manifestarse en individuos más jóvenes y afectar el fondo o incluso la totalidad del estómago. Se caracteriza por invadir la pared gástrica, lo que conduce a una rigidez y engrosamiento del estómago conocido como "linitis plástica". Este cáncer tiende a producir metástasis peritoneales a través de la vía linfática, lo que conlleva un pronóstico más desfavorable. Su origen se encuentra en la mucosa gástrica sana y puede extenderse hacia el esófago inferior o el duodeno. Cuando la mucina intracelular es abundante, pueden observarse células en forma de anillo de sello. Este tipo de cáncer está más vinculado con factores genéticos y hereditarios debido a mutaciones en la cadherina-E (Viquez et al., 2019, p. 4).
De tipo macroscópico	A nivel macroscópico, la clasificación más ampliamente utilizada es la de Borrmann, que categoriza los tumores gástricos en cuatro grados según su apariencia:  Grado 1: Tumores polipoideos. Grado 2: Tumores planos. Grado 3: Tumores ulcerados. Grado 4: Tumores de extensión lateral difusa.  Los estados tempranos de estos tumores se limitan a la mucosa o submucosa, pudiendo o no comprometer los ganglios linfáticos cercanos. Por otro lado, los estados avanzados involucran una invasión más allá de la submucosa y muestran compromiso regional y a distancia, lo que indica una progresión más severa de la enfermedad.  Los tumores que involucran la unión gastroesofágica con su epicentro tumoral a menos de 2 cm distales se clasifican como carcinoma esofágico, y en contraste,

---

tumores cuyo epicentro se extiende más de 2 cm distales en el estómago, se consideran cáncer gástrico.

El sistema de estadiaje más común es el TNM que evalúa la presencia de tumor, nódulos y metástasis y es desarrollado por la American Joint Committee on Cancer AJCC y la Unit for Internal Cancer Control UICC (Viquez et al., 2019, p. 5).

---

Fuente: Tomado de. Viquez, M. J., Castillo, A. R., & Zumbado, M. J. B. (2019). Prevención del cáncer gástrico y erradicación de *Helicobacter pylori*. *Revista Médica Sinergia*, 4(11), e293-e293.

**1.4.2.1. Factores de riesgo:** El cáncer puede ser influenciado por una variedad de factores de riesgo, algunos de los cuales son modificables y otros no modificables. Estos incluyen:

*Factores de riesgo modificables de cáncer gástrico.* Beltran et al. (2021) definen los factores de riesgo modificables de cáncer gástrico como "aquellos factores que, según el nivel de riesgo, están directamente ligados al comportamiento de la persona" (p. 30).

*Dietéticos:* Los alimentos ahumados, con alto contenido de grasas y sal, junto con el consumo de alcohol y bebidas calientes, así como una dieta deficiente en carbohidratos, frutas y verduras, representan factores de riesgo para el cáncer gástrico. La ingestión de compuestos N-nitrosos y nitrosaminas endógenas puede fomentar específicamente la aparición de esta enfermedad. No obstante, algunos antioxidantes, como el ácido ascórbico, han demostrado capacidad para inhibir la formación de tales compuestos (Rojas et al., 2019).

*Hábito de fumar:* Según un estudio realizado en fumadores, exfumadores y no fumadores, se ha encontrado que aquellos que fuman tienen un riesgo considerablemente mayor de desarrollar cáncer. Los individuos que utilizan tabaco muestran niveles reducidos de radicales libres en su plasma sanguíneo. Se ha comprobado que el humo del cigarrillo contiene nitrosaminas cancerígenas que están vinculadas con la formación de cáncer gástrico (Beltran et al., 2021).

La *Helicobacter pylori* es una bacteria Gram negativa que se adquiere en las primeras etapas de la infancia y puede persistir durante toda la vida adulta sin tratamiento. Se estima que al

menos el 50% de la población adulta está infectada con esta bacteria; sin embargo, solo una minoría, menos del 1%, desarrolla cáncer gástrico. En 1994, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, una división de la Organización Mundial de la Salud, clasificó al *Helicobacter pylori* como un carcinógeno humano del Grupo 1 para ambos subtipos de cáncer gástrico (difuso e intestinal). Se cree que esta bacteria es responsable de hasta el 90% de los cánceres que no afectan al cardias. Sin embargo, la asociación entre el cáncer de cardias y esta infección no es significativa en realidad, ya que se cree que surge de factores de riesgo similares a los del cáncer de esófago y el esófago de Barrett (Rojas et al., 2019).

El cáncer gástrico a menudo se origina a partir de una gastritis crónica o una inflamación acompañada de hipoclorhidria, generalmente causada por *Helicobacter pylori*. La gastritis desempeña un papel fundamental en la promoción de la carcinogénesis a través de la secuencia de Correa, que comienza con una gastritis atrófica crónica, progresa a metaplasia intestinal, luego a displasia y, finalmente, a neoplasia. Este proceso se observa típicamente en personas de entre 30 y 50 años, aunque los cambios iniciales suelen ocurrir durante la primera década de vida, momento en el que se produce la colonización por *Helicobacter pylori*. Varios estudios han demostrado que la tasa de infección por *Helicobacter pylori* no es significativamente mayor en pacientes con cáncer gástrico en comparación con aquellos sin esta afección. Esto puede explicarse por la presencia de una neoplasia que induce una marcada metaplasia intestinal y una reducción en la producción de ácido clorhídrico, lo que crea un entorno gástrico menos favorable para la persistencia de *Helicobacter pylori* (Rojas et al., 2019).

*Factores de riesgo no modificables de cáncer gástrico.* Según Beltrán et al. (2021), se identifican como factores no modificables aquellos que, independientemente del nivel de riesgo, no están vinculados con las acciones o comportamientos individuales:

Edad y género: La incidencia de neoplasia gástrica es más alta en hombres que en mujeres, y este riesgo se incrementa significativamente, particularmente después de los 50 años. Además, las personas de edad avanzada, especialmente aquellas mayores de 65 años, presentan una mayor prevalencia de esta enfermedad, la cual se manifiesta en niveles más altos (Beltrán et al., 2021).

Alteraciones genéticas: Según un estudio realizado en Europa, se identificó una relación recíproca entre ciertas bacterias y genotipos individuales, lo que aumenta significativamente la predisposición a desarrollar células cancerígenas en el estómago. Las personas con un alto riesgo de polimorfismo, así como de desarrollar cepas virulentas, tienen una mayor probabilidad de causar modificaciones en los tejidos estomacales, especialmente en la mucosa gástrica (Beltrán et al., 2021).

Sangre tipo “A”: El tipo de sangre presenta una variedad de propiedades, características, sustancias y elementos que se encuentran en las células sanguíneas, especialmente en los glóbulos rojos. La identificación de estas características y elementos ha permitido salvar muchas vidas mediante intervenciones médicas oportunas y la realización de transfusiones sanguíneas. Además, varios estudios han sugerido que las personas con sangre tipo A tienen una mayor predisposición al desarrollo de cáncer gástrico (Beltrán et al., 2021).

Anemia perniciosa: Beltrán et al. (2021), señalan que la deficiencia de vitamina B12, resultado de una producción insuficiente por parte de un grupo específico de células del revestimiento gástrico, puede desencadenar diversos grados de anemia debido a su efecto negativo en la producción de glóbulos rojos. Esta carencia de vitamina B12 ha sido relacionada en estudios previos con un aumento en la probabilidad de desarrollar cáncer de estómago. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) y Colimón (1978) detallan las medidas preventivas destinadas a controlar los factores causales y predisponentes de enfermedades o problemas de salud

**1.4.2.2. Prevención primaria.** La prevención primaria se refiere al nivel de prevención de la enfermedad que se centra en intervenir en los factores de riesgo o protección específicos de una población vulnerable para evitar la aparición de enfermedades. Este nivel de intervención se considera temprano en las acciones de atención primaria de salud y abarca un conjunto de medidas dirigidas principalmente a la población con el fin de prevenir el desarrollo de una enfermedad:

**Dieta:** El consumo de frutas y verduras se ha vinculado con una reducción en la incidencia de cáncer gástrico (CG). De acuerdo con las recomendaciones del World Cancer Research, se sugiere una ingesta diaria de 400 gramos para prevenir el cáncer colorrectal. Se ha observado que consumir más de tres porciones diarias de frutas o verduras disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular en un 0,48 y 0,62 veces, respectivamente. Específicamente, se ha encontrado que la ingesta de 100 gramos de cítricos se asocia con una disminución del 40% en el riesgo de carcinoma gástrico (CG) del cardias. Asimismo, una ingesta diaria de 10 gramos de fibra reduce el riesgo de CG de cardias en un rango que oscila entre el 42% y el 44%. Además, los estudios sugieren que el ajo actúa como un factor protector, ya que un alto consumo reduce el riesgo a la mitad (Montes et al., 2021).

Otro motivo para fomentar el consumo de frutas y verduras es su aporte de vitaminas, ya que dosis mínimas de vitaminas se relacionan con una disminución en el riesgo de CG. "Una dosis de 1,5 mg al día de vitamina A, 100 mg al día de vitamina C y 10 mg al día de vitamina E tienen un riesgo relativo (RR) de 0,71, 0,74 y 0,76, respectivamente" (Montes et al., 2021).

El consumo de café también se ha identificado como un factor protector contra el cáncer gástrico, con un riesgo relativo (RR) aproximadamente un 0,94 veces menor en comparación con aquellos que no lo consumen. Por otro lado, estudios indican que un alto consumo de sal se relaciona con un mayor riesgo de cáncer gástrico, siendo que un consumo diario de más de 5 gramos está asociado con un riesgo aproximadamente 3,78 veces mayor (Montes et al., 2021).

**Estilo de Vida:** Se ha establecido una asociación entre el consumo de alcohol y un elevado riesgo de enfermedad cardiovascular. Los individuos que consumen bebidas alcohólicas presentan un riesgo relativo (RR) de 1,65 en comparación con aquellos que no las consumen. Además, se ha observado que los individuos que consumen más de 50 g de alcohol al día presentan un incremento del 20% en el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular en comparación con aquellos que consumen alcohol de forma moderada o se abstienen de hacerlo. Existen variaciones en función del tipo de bebida alcohólica consumida. Por ejemplo, al ingerir más de una unidad de destilado, el riesgo relativo (RR) se sitúa en 1,6. Asimismo, al consumir

más de tres copas de vino, el RR alcanza 1,44, mientras que, al beber más de una cerveza, el RR se sitúa en 1,27 (Montes et al., 2021).

Erradicación de *Helicobacter pylori* (HP) a nivel poblacional: La infección provocada por la bacteria *Helicobacter pylori* es ampliamente reconocida como el principal factor de riesgo en el desarrollo de la gastritis crónica. Esta condición afecta aproximadamente al 50% de la población adulta y suele adquirirse en la infancia. Los índices de cáncer gástrico tienden a ser más altos en poblaciones donde hay una prevalencia de *Helicobacter pylori* (Montes et al., 2021).

Se ha observado una alta incidencia de *Helicobacter pylori* en individuos con gastritis crónica. Un metaanálisis reveló que el 17% de los pacientes con resultados positivos en el cultivo de *Helicobacter pylori* (HP) presentaban gastritis crónica (CG), mientras que el 61% de los pacientes con gastritis crónica tenían resultados positivos para *Helicobacter pylori*. Por lo tanto, se resalta la importancia de prevenir y eliminar la infección por *Helicobacter pylori* en áreas con una alta incidencia de gastritis crónica. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que la erradicación generalizada de la infección por *Helicobacter pylori* no se considera una opción recomendable ni factible. Esto se debe a que solo alrededor de la mitad de la población mundial está afectada por esta bacteria, y solo aproximadamente el 30% de los individuos infectados desarrollarán complicaciones gastrointestinales. Esta medida resulta económicamente viable únicamente en poblaciones con una alta incidencia, presentando un riesgo relativo de 0,65 después de la erradicación (Montes et al., 2021)

Promoción y mantenimiento de la salud: Según la Carta de Ottawa de 1986, la promoción de la salud se define como una estrategia que capacita a las comunidades para mejorar su bienestar y tener un mayor control sobre su salud. Esto implica incentivar estilos de vida saludables y reducir los elementos que aumentan el riesgo de enfermedades. En resumen, el objetivo de la promoción de la salud es contrarrestar los factores que contribuyen al desarrollo de enfermedades mediante enfoques integrados de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Hernández et al., 2020).

En otra perspectiva, la promoción de la salud se ha conceptualizado como el proceso mediante el cual se capacita a individuos para que incrementen su control sobre su bienestar, una definición

que la vincula estrechamente con la educación para la salud. La educación para la salud y la promoción de la salud están intrínsecamente relacionadas, siendo la educación para la salud un instrumento y un medio que, al ser implementado junto con la participación activa de las personas, se convierte en promoción de la salud. En la actualidad, la promoción de la salud ha evolucionado para abarcar aspectos como la educación, capacitación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario (Hernández et al., 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1996) proporciona un "Marco para la Promoción de la Salud" (p. 2), el cual presenta tres desafíos y tres estrategias de implementación para la promoción de la salud, según lo planteado por Hernández et al. (2020). Estos desafíos incluyen la reducción de la desigualdad, el aumento de la prevención y el fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento. Las estrategias de implementación propuestas abarcan el autocuidado y la ayuda mutua, la creación de entornos saludables o condiciones adecuadas, y la creación de entornos que promuevan la salud (p. 23).

### ***1.4.3. Marco conceptual***

A continuación, se ofrecen algunas definiciones del Instituto Nacional del Cáncer que son relevantes y comúnmente utilizadas en cualquier estudio relacionado con esta enfermedad:

**Adenocarcinoma:** Es un tipo de cáncer que se desarrolla en las células epiteliales que producen fluidos o mucosidad. Los tejidos que contienen este tipo de células a menudo se denominan tejidos glandulares (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

**Cáncer:** Se trata de una afección en la que ciertas células del organismo proliferan de manera descontrolada y se propagan a otras áreas del cuerpo. Este padecimiento puede iniciar en prácticamente cualquier parte del cuerpo humano, el cual está compuesto por una cantidad considerable de células (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

**Diagnóstico:** Se refiere al procedimiento mediante el cual se detecta una enfermedad, trastorno o lesión a través de la observación de sus signos y síntomas. Para facilitar el diagnóstico, se pueden emplear el historial médico del paciente o llevar a cabo una evaluación física y una serie de pruebas, como análisis de sangre, estudios por imágenes y biopsias (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

**Displasia:** Se trata de una etapa más avanzada que la hiperplasia. En la displasia, también hay un aumento en el número de células, pero estas muestran características anormales y se observan cambios en la estructura del tejido. En términos generales, cuanto más anormales parezcan las células y la organización del tejido, mayor será el riesgo de desarrollar cáncer (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

**Endoscopia:** Se trata de un procedimiento que permite examinar el interior del esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado, conocida como duodeno, con el propósito de detectar posibles áreas anormales (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

**Estadio tumoral:** Se describe la apariencia de las células cancerosas, ya sea normal o anormal, cuando se observan bajo un microscopio. La agresividad del cáncer y su velocidad de crecimiento y propagación están inversamente relacionadas con lo normal que parezcan las células (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

**Factores de riesgo del cáncer:** Factores como la edad, la historia familiar de ciertos tipos de cáncer, el consumo de tabaco, la exposición a la radiación o sustancias químicas, las infecciones virales o bacterianas, y ciertas alteraciones genéticas, son considerados como posibles causas de cáncer (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

**Gastritis:** Se trata de una afección inflamatoria aguda o crónica de la mucosa del estómago, originada por factores tanto externos como internos, que resulta en síntomas dispépticos relacionados con dicha enfermedad. Su presencia se presume a partir de evaluaciones clínicas, se confirma mediante observación endoscópica y requiere verificación histológica (Rodríguez Ramos et al., 2019).

**Helicobacter pylori:** Se trata de una bacteria en forma de espiral que se desarrolla en la mucosa que reviste el interior del estómago humano, con capacidad para adherirse a las células que conforman esta superficie interna (Instituto Nacional del Cáncer, 2013).

**Hiperplasia:** Sucede cuando las células en un tejido se reproducen a una velocidad mayor de lo habitual, resultando en la acumulación de células adicionales. A pesar de esto, las células y la estructura del tejido aún muestran una apariencia normal cuando se observan bajo el microscopio (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

**Inflamación:** Se trata de una reacción fisiológica natural que permite la curación del tejido lesionado. El proceso inflamatorio se inicia cuando el tejido dañado libera ciertas sustancias químicas. En respuesta, los glóbulos blancos generan otras sustancias que promueven la

división y el crecimiento celular para reconstruir el tejido y facilitar la reparación de la lesión. Una vez que la herida ha cicatrizado, el proceso inflamatorio concluye (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

**Infección:** Se refiere a la penetración y proliferación de microorganismos en el organismo, tales como bacterias, virus, levaduras u otros hongos. Una infección puede originarse en cualquier parte del cuerpo y extenderse por todo ello (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

**Metástasis:** Se trata del proceso mediante el cual las células cancerosas se propagan desde su sitio original de origen a otras partes del cuerpo (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

**Promoción y mantenimiento de la salud:** Se refiere a proporcionar servicios completos que mejoren la salud de los usuarios y sus familias, y fomenten en la población el interés por preservar y mantener un estilo de vida saludable, feliz, placentero y productivo (Revista electrónica de portales médicos.com.,2020).

**Tratamiento:** El tratamiento que una persona recibe variará según el tipo y la etapa del cáncer. Mientras que algunas personas pueden recibir un solo tipo de tratamiento, la mayoría requiere una combinación de opciones, como cirugía, quimioterapia y/o radioterapia (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

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

La investigación se realizó en la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres, ubicado en el departamento de Nariño. Según Castillo Angela (2018), este departamento fue establecido en 1904 y se encuentra en el suroccidente de Colombia, limitando al norte con el departamento del Cauca, al sur con la República de Ecuador, al oriente con el departamento del Putumayo y al occidente con el Océano Pacífico. Tiene una extensión territorial de 33,265 km<sup>2</sup>, lo que representa aproximadamente el 2.9% del territorio nacional, y se estima que cuenta con alrededor de 1.631 millones de habitantes.

Según datos del DANE, el municipio de Túquerres, fundado en 1447, se ubica a una distancia de 72 kilómetros al sur de San Juan de Pasto, la capital del departamento de Nariño. Limita al norte con el municipio de Santa Cruz, al sur con Sapuyes, al oriente con Ospina y al occidente

con Sapuyes también. Su extensión territorial abarca 22,700 hectáreas, con una altitud de 3,010 metros sobre el nivel del mar, y alberga a una población de aproximadamente 41,205 habitantes.

La vereda Puente Alto, situada en Túquerres, se encuentra a 4 kilómetros del centro urbano y se sitúa al norte con La Floresta y Payacas, al sur con la vía que conduce a Pasto, al oriente con Chalitala, y al occidente con Quebrada Puente Alto. Su extensión territorial abarca 22 hectáreas con 9 metros cuadrados. De acuerdo con la secretaría de planeación y vivienda municipal de Túquerres, la población estimada en la vereda Puente Alto es de 133 habitantes (la Prevención, Y. C. L. P., & de Desastres, A. 2010) (Anexo 5)

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

Para fundamentar el proyecto de investigación, se pueden citar las leyes o normativas pertinentes que respalden el tema abordado.

La Ley 100 de 1993, en su Artículo 162, establece el Plan de Salud Obligatorio como parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este plan garantiza el acceso a la atención médica para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001, abarcando la protección integral en áreas como la maternidad, la enfermedad general, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación para todas las patologías, de acuerdo con los niveles de atención y complejidad definidos (Ley 100 de 1993).

La Ley 1384 de 2010, conocida como Ley Sandra Ceballos, establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Esta ley declara al cáncer como una enfermedad de salud pública y prioridad nacional. Proporciona un marco legal para la implementación de guías de práctica que incluyen sensibilización, cuidado y acciones dirigidas al control integral del cáncer en la población colombiana (Ley 1384 de 2010).

La Ley 1384 de 2010, en su artículo uno, establece como objetivo primordial la implementación de acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana. Su propósito es reducir la mortalidad y morbilidad por cáncer en adultos, así como mejorar la

calidad de vida de los pacientes oncológicos. Esto se logrará a través de la garantía brindada por el Estado y los actores involucrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurando la prestación de todos los servicios necesarios para la concientización sobre el cáncer, la detección temprana, el tratamiento integral, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Además, el artículo dos de la ley establece que "la tarea de las autoridades de salud es lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del paciente" (Ley 1384 de 2010).

La Ley 1384 de 2010, en su artículo uno, proporciona definiciones relevantes que se aplican a esta legislación:

**Control integral del cáncer.** Se refiere a las acciones dirigidas a reducir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

**Cuidado paliativo.** Consiste en la atención ofrecida para mejorar la calidad de vida de pacientes que padecen una enfermedad grave o potencialmente mortal. El objetivo del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y los problemas psicológicos, sociales y espirituales asociados con la enfermedad o su tratamiento (Ley 1384 de 2010).

La ley también contempla otras disposiciones, como las denominadas Unidades Funcionales. Estas unidades clínicas son establecimientos ubicados dentro de instituciones de salud, autorizados por el Ministerio de la Protección Social o su autoridad delegada. Están compuestas por profesionales especializados, respaldados por profesionales complementarios de diversas disciplinas, con el propósito de brindar atención integral a los pacientes oncológicos. La función primordial de estas unidades es evaluar el estado de salud del paciente y determinar el manejo adecuado, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y tratamiento (Ley 1384 de 2010).

Las tecnologías emergentes en el ámbito del cáncer son aquellas que representan la aplicación de conocimientos científicos y empíricos con el objetivo de alcanzar metas prácticas. Estas

tecnologías engloban el desarrollo de nuevos fármacos, equipos y dispositivos médicos, junto con la implementación de procedimientos médicos y quirúrgicos avanzados. Además, es fundamental establecer modelos organizativos y sistemas de apoyo adecuados para asegurar la utilización efectiva de estas tecnologías en la atención de los pacientes. (Ley 1384 de 2010).

El artículo 5 de la Ley 1384 de 2010 enfoca el tema del control integral del cáncer, proponiendo declarar al cáncer como una enfermedad de interés público y como prioridad nacional para la República de Colombia. Esta legislación, conocida como la Ley Sandra Ceballos en el ámbito de la salud, establece medidas para abordar el cáncer de manera integral. Además, se complementa con la Ley 1438 de 2011, que busca reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y otras disposiciones relacionadas. El objetivo conjunto de estas iniciativas es mejorar el sistema de seguridad social en salud mediante la implementación de un modelo que garantice una mayor calidad, inclusión y equidad en la prestación de servicios de salud en Colombia (Barona, 2011).

El artículo 7 se centra en la detección temprana del cáncer. Esta etapa es crucial para detectar la enfermedad en sus primeras fases, lo que permite un tratamiento oportuno y efectivo, reduciendo así la duración de la enfermedad, sus efectos negativos y las posibles complicaciones. La Ley 1438 de 2011 establece un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones destinadas a la detección precoz y el diagnóstico oportuno del cáncer, con el objetivo de prevenir secuelas, discapacidades y mortalidad relacionadas con esta enfermedad (Corporativa y de Bogotá, 2011).

La Resolución número 3280 de 2018 del Instituto Nacional del Cáncer tiene como propósito definir los lineamientos técnicos y operativos tanto de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud como de la Ruta de Atención Integral a la Salud Materno y Perinatal. Además, establece los lineamientos operativos necesarios para llevar a cabo la implementación de estas rutas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

#### **1.4.6.Marco ético**

El Decreto 1377 de 2013, en su artículo cuarto, aborda el tema de la recolección de datos personales para la promoción y mantenimiento de la salud. En este contexto, se enfatiza que la recolección de datos debe limitarse únicamente a aquellos que sean pertinentes y adecuados para la finalidad específica para la cual son recolectados, de acuerdo con la normativa vigente. A menos que la ley lo permita expresamente, no se autoriza la recolección de datos personales sin el consentimiento del titular (Decreto 1377 de 2013).

*La Ley 1581 de 2012* se encuentra dentro del marco normativo que busca proteger el derecho fundamental de las personas naturales a otorgar su consentimiento para el manejo de su información personal almacenada en bases de datos o archivos, así como para su actualización y corrección posterior. Esta normativa se aplica específicamente a las bases de datos o archivos que contengan información personal de individuos naturales (Ley 1581 de 2012).

El principio fundamental del Código de Nuremberg consiste en la necesidad de obtener el consentimiento informado voluntario por parte del sujeto humano antes de llevar a cabo cualquier experimento. En resumen, el individuo que potencialmente será sujeto humano debe tener la capacidad legal completa para otorgar su consentimiento, ejerciendo su libre albedrío sin ningún tipo de intervención que implique fuerza, engaño, fraude, coerción u otro tipo de presión indebida (Zinchenko y Kovbasniuk, 2021, p.12).

El principio del consentimiento informado voluntario asegura el derecho del individuo a tener el control sobre su propio cuerpo y garantiza que el sujeto humano disponga de toda la información y comprensión necesarias sobre los detalles y particularidades del experimento para poder tomar una decisión fundamentada. Antes de iniciar el experimento, el sujeto humano debe estar informado sobre la naturaleza, la duración y el propósito del mismo; así como el método y los medios a utilizar, incluyendo cualquier inconveniente que pueda surgir (Zinchenko y Kovbasniuk, 2021).

El Decreto 1377 de 2013, emitido el 27 de junio, proporciona una regulación parcial de la Ley 1581 de 2012. Establece la solicitud de consentimiento para la recolección de información personal. En este sentido, la recopilación de datos debe cumplir con los principios de finalidad y libertad, asegurando que solo se recojan aquellos datos personales que sean pertinentes y adecuados para la finalidad para la que se soliciten, de acuerdo con la legislación vigente. A menos que la ley lo permita expresamente, no se permitirá la recopilación de datos personales sin el consentimiento del titular (Decreto 1377 de 2013).

*La resolución 8430, de fecha 4 de octubre de 1993*, en su artículo 4, aborda la investigación en el ámbito de la salud, enfocándose en el desarrollo de acciones destinadas a profundizar en el conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. También busca comprender las conexiones entre las causas de la enfermedad, la práctica médica y la estructura social, con el fin de prevenir y controlar los problemas de salud.

Los criterios a seguir para realizar investigaciones en seres humanos incluyen el estricto apego a los principios científicos y éticos que sustentan el estudio. Este se fundamentará en experimentos previos realizados en animales, entornos de laboratorio u otros fenómenos científicos. Se llevará a cabo únicamente en situaciones en las que el conocimiento que se busca generar no pueda obtenerse mediante otros métodos adecuados. La seguridad de los participantes será prioritaria, y se deben comunicar con precisión los riesgos mínimos, sin que estos entren en conflicto con lo dispuesto en el artículo 11 de la resolución.

Los estudios se llevarán a cabo con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación o de su representante legal, de acuerdo con las excepciones establecidas en la presente resolución. La investigación será realizada por profesionales con conocimientos y experiencia, con el fin de preservar la integridad de la persona, y estará bajo la responsabilidad de una entidad de salud supervisada por las autoridades sanitarias. Esta entidad deberá contar con los recursos humanos y materiales adecuados para garantizar el bienestar del sujeto de investigación.

La realización de la investigación requerirá la obtención previa de la autorización del representante legal de la institución de investigación y de la institución donde se llevará a cabo,

así como del consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución (Salud Pública, 1993).

El artículo 17 indica que la investigación sobre la salud humana en las comunidades será considerada aceptable si se asegura un beneficio esperado razonable para dichas comunidades, y si estudios previos en pequeña escala han demostrado que no existe riesgo (Salud Pública, 1993).

## **1.5. Metodología**

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

El enfoque metodológico seleccionado para el estudio fue el cuantitativo, ya que implica la formulación de variables específicas y limitadas que permiten abordar problemas mediante análisis estadísticos centrados en datos cuantitativos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2020). Las variables consideradas en la investigación incluyeron el nivel de conocimiento, las estrategias de comunicación e información, y el grado de comprensión de los temas abordados.

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

El estudio adoptó un enfoque empírico analítico, en el cual se emplean datos provenientes de la experiencia y de observaciones directas, lo que garantiza la validez de los resultados. Este enfoque se caracterizó por su análisis detallado de las realidades investigadas, permitiendo la identificación de elementos y relaciones relevantes para su posterior interpretación.

El estudio se basó en un enfoque empírico, ya que se consideró la información proporcionada por la comunidad de la vereda dedicada a la agricultura, quienes participaron en la investigación utilizando su conocimiento y experiencia sobre el cáncer gástrico. Además, adoptó un enfoque analítico al emplear encuestas para recopilar datos estadísticos y luego interpretar los resultados correspondientes.

Según Hernández et al. (2020), es un enfoque cuantitativo de investigación donde se busca definir claramente la pregunta de investigación, medir con precisión los fenómenos de interés y mantener un enfoque específico en el objeto de estudio. Este tipo de estudio se fundamenta en teorías previas y en la literatura existente. El proceso cuantitativo se emplea para validar creencias o hipótesis, las cuales se derivan lógicamente de teorías o marcos teóricos establecidos, y para identificar con precisión patrones de comportamiento en una población o fenómeno (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020, p. 10-12).

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

El enfoque del estudio fue descriptivo, ya que tuvo como objetivo detallar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos u otros fenómenos sujetos a análisis. En este tipo de estudio, se recopilan datos e información sobre diferentes conceptos, variables o aspectos del fenómeno investigado para luego informar sobre ellos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020, p. 108). Las variables consideradas incluyen el grado de conocimiento, las estrategias de información y comunicación, y el nivel de percepción respecto a las temáticas tratadas.

### ***1.5.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis***

La investigación se llevó a cabo con la participación de 133 habitantes de la vereda Puente Alto en el municipio de Túquerres. La comunidad fue convocada y reunida en el salón comunal de la vereda, donde se administró un cuestionario diseñado para evaluar y determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer gástrico. Además de responder al cuestionario, los participantes se involucraron en diversas actividades planificadas como parte de la investigación. La selección de la muestra se basó en un cálculo matemático que considera la población residente en la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres.

$$n = \frac{N(Z)^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)e^2 + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$Z^2$  = Valor Tipificado de la Tabla, se originó un nivel de confianza del 95% = 1.95

$e^2$  = Error admitido por el investigador, en este caso se tomó un nivel de confianza del 95%, el error es del 5% es decir, 0.05. Teniendo en cuenta lo anterior, se obtiene una muestra para la investigación de 100 personas participantes a quienes se les realizará una encuesta.

### **Criterios de inclusión**

- Hombres y mujeres de la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres
- Hombres y mujeres que desearon participar en la promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer gástrico.
- Hombres y mujeres entre 18 a 80 años de edad.

### **Criterios de exclusión.**

- Hombres y mujeres que no pertenecieran a la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres  
Hombres y mujeres que no desearon participar en la promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer gástrico.
- Hombres y mujeres menores a 18 y/o mayores a 80

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

**1.5.5.1. Las técnicas de investigación.** Encuesta: Al inicio del proceso, se llevó a cabo una encuesta con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de la comunidad acerca del cáncer gástrico. De acuerdo con Trespalacios, Vázquez y Bello, las encuestas se emplean en investigaciones descriptivas y requieren una planificación previa que incluya la definición de las preguntas a formular, la selección de individuos en una muestra representativa de la población, la

especificación de las respuestas esperadas y la elección del método para recopilar la información obtenida (Hernández et al., 2010).

**Socialización:** Se llevó a cabo una sesión informativa dirigida a los miembros de la comunidad para abordar diversos aspectos del cáncer gástrico, como sus factores de riesgo, causas, consecuencias, métodos de prevención y opciones de tratamiento, entre otros temas relevantes. La socialización se refiere al proceso mediante el cual se adquieren y aprenden las normas, hábitos y costumbres de un grupo social, así como la habilidad para ajustarse a las expectativas sociales (Lozano, 1988).

**Test final:** Se realizó una evaluación del nivel de comprensión alcanzado por la comunidad durante la sesión informativa, con el propósito de determinar si los participantes fueron receptivos y lograron comprender los temas presentados.

**1.5.5.2. Instrumentos de investigación.** Cuestionario: Se utilizó un cuestionario que constó de una serie de preguntas cerradas que fue resuelto sin la intervención del investigador, con esta herramienta se logró obtener información para cumplir con los objetivos de la investigación. (Anexo 2)

El cuestionario de la encuesta constó de 23 preguntas cerradas referentes al cáncer gástrico, las cuales fueron respondidas por los habitantes de la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres.

**Diapositivas:** Se elaboraron presentaciones de diapositivas abordando diferentes aspectos de la temática a tratar, que incluían la definición del cáncer gástrico, la anatomía del estómago, los factores de riesgo, los métodos de prevención, los síntomas, el diagnóstico, la estadificación y el tratamiento. Además, con el objetivo de facilitar la comprensión de la información, se preparó una cartilla que incluía el contenido presentado durante la charla, la cual se entregó al personero de la junta.

Test final: Se aplicó un cuestionario que contenía 10 preguntas cerradas acerca del tema del cáncer gástrico, las cuales fueron contestadas por los habitantes de la vereda Puente Alto en el municipio de Túquerres. (Anexo 3)

Consentimiento informado: Se redactó un documento de carácter individual dirigido a los residentes de la vereda, con el propósito de obtener su autorización para llevar a cabo la investigación (Anexo 1).

## **2. Presentación de resultados**

### **2.1 Análisis e interpretación de resultados**

#### ***2.1.1. Análisis del primer objetivo***

Se llevó a cabo una encuesta previa de conocimientos entre 100 habitantes de la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres. Esta encuesta constó en 23 preguntas divididas en cinco dimensiones: datos sociodemográficos, conocimientos sobre cáncer, factores de riesgo, causas, y prevención y tratamiento del cáncer gástrico.

#### ***2.1.2. Datos sociodemográficos***

Los resultados revelan que la edad promedio de los participantes fue de 52 años, con un rango que va desde los 18 hasta los 80 años. En cuanto a la distribución por género, se observó que el 51% de los habitantes encuestados son hombres, mientras que el 49% restante corresponde a mujeres. En relación con el estado civil, la mayoría de la población se encuentra casada, representando el 41% del total. Por otro lado, el 38% se encuentra en unión libre, el 13% solteros y el 8% son viudos. En lo que respecta al nivel educativo de la población, se identificó que el 41% de los habitantes encuestados se clasifican como analfabetas, un 20% reporta haber completado únicamente la educación primaria, un 19% de la población corresponde a la educación secundaria, un 7% de los encuestados han alcanzado la educación técnica o tecnológica y finalmente, un 6% de la población ha obtenido educación universitaria o profesional.

Con relación al sistema de salud la totalidad de la población encuestada, representada por el 100%, se encuentra afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS). Al desglosar la distribución de afiliaciones entre las diferentes EPS, se observó que el 30% de la población pertenece a EMSSANAR. Asimismo, tanto Nueva EPS como Mallamas cuentan con un porcentaje del 24% de afiliados cada una, mientras que el 22% de los habitantes están afiliados a Sanitas. Además, en cuanto al estrato socioeconómico de la población encuestada, el 90% de los habitantes pertenecen

al estrato socioeconómico 1, mientras que solo el 10% restante se ubica en el estrato socioeconómico 2 (Tabla 2).

**Tabla 2.**  
*Datos Sociodemográficos*

		<b>Frecuencia N</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Edad</b>	<b>Entre 18 A 30años</b>	12	12
	<b>Entre 31 A 40 Años</b>	22	22
	<b>Entre 41a 50años</b>	14	14
	<b>Entre 51 A 70años</b>	37	37
	<b>Entre 71 A 80 Años</b>	15	15
		<b>Frecuencia N</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Genero</b>	<b>Masculino</b>	51	51
	<b>Femenino</b>	49	49
		<b>Frecuencia N</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>Soltero (A)</b>	13	13
	<b>Casado (A)</b>	41	41
	<b>Unión Libre</b>	38	38
	<b>Viudo (A)</b>	8	8
		<b>Frecuencia N</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Nivel Educativo</b>	<b>Primaria</b>	20	20
	<b>Secundaria</b>	19	19
	<b>Técnico</b>	7	7
	<b>Tecnológico</b>	7	7
	<b>Profesional</b>	6	6
	<b>Posgrado</b>	0	0
	<b>Ninguno</b>	41	41

		<b>Frecuencia N</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Afiliación A Alguna</b>	<b>Si</b>	100	100
	<b>No</b>	0	0
<b>EPS</b>	<b>Emsanar</b>	30	30
	<b>Nueva Eps</b>	24	24
	<b>Mallamas</b>	24	24
	<b>Sanitas</b>	22	22
		<b>Frecuencia N</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Estrato Socioeconómico</b>	<b>Estrato I</b>	90	90
	<b>Estrato II</b>	10	10
	<b>Estrato III</b>	0	0
	<b>Estrato IV</b>	0	0
	<b>Estrato V</b>	0	0

### 2.1.3. Conocimientos generales sobre cáncer gástrico

El conocimiento general sobre el cáncer reveló que el 53% (N=53) de los participantes desconocían sobre esta patología, mientras que un 28% (N=28) afirmó que se trata de una enfermedad en la que las células anormales se multiplican sin control y ocasionan daño en los tejidos corporales. Por otro lado, un 11% (N=11) expresó la creencia errónea de que el cáncer gástrico es causado por un virus que afecta a los órganos, y un 8% declaró que es una enfermedad que afecta a otros órganos (Tabla 3).

**Tabla 3.**

*Conocimiento general de cáncer gástrico (CG)*

	<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA N</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
	Enfermedad en la que células anómalas se dividen sin control y	28	28

<b>CONOCIMIENTO SOBRE CANCER.</b>	destruyen los tejidos		
	Es una enfermedad que afecta otros órganos	8	8
	Es un virus que afecta a los órganos	11	11
	Desconoce del tema.	53	53
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

#### 2.1.4. Factores de riesgo y causas del cáncer gástrico

Los factores de riesgos contemplados en la tercera dimensión incluyeron consumo de agua no potable, consumo de alimentos procesados, infecciones, herencia, el género y la raza. En este contexto, se evidenció que el 39% (N=39) de los habitantes identificó el agua no potable y los alimentos procesados como el principal factor de riesgo, mientras que el 37% (N=37) manifestó desconocer los factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Por otro lado, el 24% (N=24) no vinculó el desarrollo del cáncer gástrico con ningún factor de riesgo (Tabla 4).

**Tabla 4.**

*Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico*

<b>Considera que el consumo de agua no potable, el consumo de alimentos procesados son factores que conllevan al cáncer gástrico.</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA N</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
	SI	39	39
NO	24	24	
DESCONOCE DEL TEMA.	37	37	
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

En cuanto a las causas del cáncer gástrico, es importante destacar el 57% (N=57) de los encuestados muestran desconocimiento sobre si gastritis y la bacteria *Helicobacter pylori* son causas que pueden llevar al desarrollo de esta enfermedad. Por otro lado, un 26% de los encuestados reconocen que estas condiciones si influyen, mientras que el 17% restante afirma que no son causas relacionadas con el desarrollo de cáncer gástrico (Tabla 5).

**Tabla 5.**  
Causas acerca del cáncer gástrico (CG)

	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA N	PORCENTAJE %
<b>Considera que la gastritis y la bacteria Helicobacter pylori son causas que conllevan al cáncer gástrico</b>	SI	26	26
	NO	17	17
	DESCONOCE DEL TEMA.	57	57
	TOTAL	100	100

### 2.1.5.Prevenición del cáncer gástrico

Al analizar las conductas preventivas, se observó que el 53% de los encuestados no tenían conocimiento sobre si mantener un peso saludable, evitar el tabaquismo y limitar el consumo de alcohol ayuda a prevenir el cáncer gástrico. En contraste, el 26% de los encuestados opinaron que estas acciones son beneficiosas para prevenir el cáncer gástrico, mientras que el 21% restante no reconoció estas alternativas como medidas preventivas para esta enfermedad (Tabla 6).

**Tabla 6.**  
Prevenición del cáncer gástrico (CG)

	ALTERNATIVAS	N	%
<b>Considera mantener un peso saludable, evitar el tabaquismo, limitar la cantidad de alcohol que consume y proteger su piel ayudan a prevenir el cáncer gástrico</b>	SI	26	26
	NO	21	21
	DESCONOCE DEL TEMA.	53	53
	TOTAL	100	100

### 2.1.6. Tratamientos para el cáncer gástrico

En cuanto al conocimiento sobre tratamiento, se observó una falta de conocimiento en la población, ya que desconocían las opciones terapéuticas disponibles. Los hallazgos revelaron que el 35% (N=35) de los encuestados reconoce que la radioterapia, quimioterapia, gastrectomía e incluso el uso de medicamentos son tratamientos para el cáncer gástrico. Por otro lado, un 25% de los participantes afirmó que estas opciones no constituyen tratamientos, mientras que el 40% restante manifestó desconocimiento sobre el tema (Tabla 7).

**Tabla 7.**

*Conocimientos de tratamientos del cáncer gástrico (CG)*

	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA N	PORCENTAJE %
<b>Considera que la radioterapia, quimioterapia, gastrectomía y los medicamentos son tratamientos para el cáncer gástrico.</b>	SI	35	35
	NO	25	25
	DESCONOCE DEL TEMA.	40	40
	TOTAL	100	100

## 2.2. Análisis del segundo objetivo

Se llevó a cabo una intervención para cumplir con el segundo objetivo, la cual constó de cuatro etapas detalladas en la Tabla 8.

**Tabla 8.**

*Etapas*

**Primera etapa: Encuestas de sondeo:** Para llevar a cabo la evaluación de los conocimientos previos de la población de la vereda Puente Alto, se implementó una técnica de obtención de información mediante la realización de una encuesta exhaustiva. Esta encuesta abordó diversas variables fundamentales para el estudio, incluyendo aspectos sociodemográficos, así como conocimientos específicos sobre el cáncer, causas

y las estrategias de prevención y tratamiento asociadas al cáncer gástrico. El cuestionario diseñado reflejó de un total de 23 ítems, distribuidos entre preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas.

**Segunda etapa: Sensibilización Cáncer Gástrico:** Con el objetivo de sensibilizar a la población de la vereda Puente Alto, dentro del rango de edades comprendido entre los 18 y 80 años, respecto al cáncer gástrico y sus implicaciones, se desarrolló una charla dinámica y participativa. Esta actividad fue diseñada considerando las diferencias de conocimiento existentes entre los asistentes.

La charla abarcó aspectos generales sobre el cáncer, proporcionando una visión global de la enfermedad. Posteriormente, se centró en conceptos específicos vinculados al cáncer gástrico, como los factores de riesgo, las causas y los métodos de prevención y tratamientos disponibles. Para hacer más efectiva la transmisión de la información, se utilizaron diapositivas e imágenes que captaron la atención de la audiencia y facilitaron la comprensión de los temas tratados.

Además de la exposición verbal, se distribuyó una cartilla educativa que profundiza en los conocimientos acerca del cáncer gástrico (Anexo 4). Esta cartilla incluye información detallada sobre los factores de riesgo y causas asociadas con esta enfermedad, así como estrategias efectivas de prevención y los diversos tratamientos disponibles. Se enfatizó la importancia de detectar tempranamente el cáncer gástrico y se resaltó la relevancia de adoptar hábitos alimenticios saludables como medida preventiva.

Mediante esta estrategia integral de sensibilización, se buscó fomentar un mayor conocimiento y conciencia en la población de la vereda Puente Alto sobre el cáncer gástrico, con la esperanza de promover cambios positivos en sus actitudes y comportamientos relacionados con la salud gastrointestinal.

**Tercera etapa: Estrategias de aprendizajes.** Para fortalecer y consolidar el conocimiento adquirido durante la charla, se implementó una estrategia de aprendizaje complementaria. Esta estrategia se diseñó con el objetivo de fomentar la participación activa de los asistentes y reforzar los conceptos abordados mediante una dinámica de interacción. Con este propósito, se llevó a cabo una serie de rifas, las cuales ofrecieron diversos premios como incentivo para aquellos que respondieran voluntariamente a las preguntas planteadas.

La dinámica de la rifa se estructuró de manera cuidadosa, asegurando que las preguntas diseñadas estuvieran directamente relacionadas con los temas tratados durante la charla de sensibilización. De este modo, se incentivó a los participantes a aplicar activamente los conocimientos recién adquiridos, promoviendo así un ambiente de aprendizaje interactivo y participativo.

Esta estrategia no solo proporcionó un estímulo adicional para la participación activa, sino que también permitió reforzar los conceptos clave de manera práctica y entretenida. Además, al ofrecer premios como incentivo, se generó un mayor interés y compromiso por parte de los asistentes, contribuyendo así a una experiencia de aprendizaje efectiva y memorable.

**Cuarta etapa. Encuesta de satisfacción e intención de cambio:** Al término de la sesión de sensibilización, se llevó a cabo una evaluación de satisfacción por parte de cada participante, con el fin de recopilar retroalimentación sobre la efectividad de las estrategias implementadas y su nivel de satisfacción general. Esta encuesta abarcó aspectos relacionados con el nivel de conocimiento adquirido como la percepción de la calidad de las actividades realizadas.

En la encuesta se incluyeron específicamente preguntas que abordaban los temas identificados previamente como áreas de deficiencia en el conocimiento de los participantes. Esto permitió evaluar de manera precisa el impacto de la sesión en el incremento del conocimiento sobre el cáncer gástrico y sus aspectos relacionados.

Además de las preguntas centradas en el conocimiento, se incluyeron también ítems destinados a evaluar la satisfacción de los participantes con respecto a las estrategias de sensibilización utilizadas. Estos elementos abordaron la dinámica de la charla, la efectividad de las diapositivas e imágenes empleadas, así como la utilidad percibida de la cartilla educativa proporcionada.

El objetivo primordial de esta encuesta de satisfacción fue obtener retroalimentación directa de los participantes, con el propósito de identificar áreas de mejora y ajuste en futuras actividades similares. Los resultados obtenidos de esta evaluación ayudarán a mejorar constantemente las estrategias de sensibilización y educación sobre el cáncer gástrico en la comunidad de la vereda Puente Alto.

**Figura 1.**

*Campaña de prevención de la salud en la población de la vereda Puente Alto del Municipio de Tuquerres.*



**Figura 2**

*Campaña de prevención*



### 2.3. Análisis del tercer objetivo

Previamente a la intervención, se observaron diferentes niveles de conocimiento entre los participantes. Un 53% (N=53) indicó tener un desconocimiento sobre el tema del cáncer gástrico. Mientras tanto, un 28% (N=28) afirmó que el cáncer gástrico es una enfermedad en la cual células anormales se dividen sin control y afectan los tejidos corporales. Por otro lado, un 11% (N=11) manifestó erróneamente que el cáncer gástrico es causado por un virus que afecta a los órganos, y un 8% (N=8) declaró que es una enfermedad que afecta a otros órganos. Tras la intervención, se evidenció una notable mejora en el conocimiento del cáncer gástrico, con un 100% (N=100) de los participantes, un porcentaje significativo reconoció correctamente que el cáncer gástrico es una enfermedad caracterizada por la proliferación descontrolada de células anormales que causan daño en los tejidos corporales (Tabla 9).

**Tabla 9.**  
*Conocimiento general de cáncer gástrico*

	ANTES DE LA INTERVENCION			DESPUES DE LA INTERVENCION	
	ALTERNATIVAS	N	%	N	%
<b>CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER.</b>	Enfermedad en la que células anormales se dividen sin control y destruyen los tejidos	28	28	100	100
	Es una enfermedad que afecta otros órganos	8	8	0	0
	Es un virus que afecta a los órganos	11	11	0	0
	Desconoce del tema.	53	53	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Antes de la intervención, se observó que el 29% (N=29) de la población identificó factores de riesgo como la mala alimentación, infecciones, herencia, género y raza como elementos contribuyentes al desarrollo del cáncer gástrico. En contraste, el 31% (N=31) no consideró estos

factores como determinantes de riesgo para el cáncer gástrico. El restante 40% (N=40) expresó desconocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se observa una notable mejora, dado que el 98% (N=98) de la población reconoció que estos factores de riesgo sí están asociados con el cáncer gástrico y el 2% (N=2) comentó que no eran factores de riesgo que con llevaban al cáncer gástrico (Tabla 10).

**Tabla 10.**

*Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico.*

	ALTERNATIVAS	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		N	%	N	%
<b>Considera que el consumo de agua no potable, el consumo de alimentos procesados son factores que conllevan al cáncer gástrico.</b>	SI	39	39	98	98
	NO	24	24	2	2
	Desconoce del tema.	37	37	0	0
	TOTAL	100	100	100	100

Previamente a la intervención, los resultados revelaron que el 26% (N=26) de la población identificó la gastritis y la bacteria *Helicobacter pylori* como posibles causas del cáncer gástrico. Por otro lado, el 17% (N=17) indicó que no consideraba estas como causas, mientras que el 57% (N=57) expresó desconocimiento sobre las posibles causas de la enfermedad. Después de la intervención, se observó un cambio significativo, con el 98% (N=98) de la población reconociendo que la *Helicobacter pylori* sí es una causa que puede conllevar al cáncer gástrico. Solo el 2% manifestó mantener un desconocimiento sobre este aspecto después de la intervención (Tabla 11).

**Tabla 11.**

*Causas asociadas al cáncer gástrico.*

	ALTERNATIVAS	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
		N	%	N	%

<b>Considera que la gastritis y la bacteria Helicobacter pylori son causas que conllevan al cáncer gástrico</b>	SI	26	26	98	98
	NO	17	17	2	2
	Desconoce del tema.	57	57	0	0
	TOTAL	100	100	100	100

Antes de la intervención, los resultados revelaron que un notable 53% de los encuestados carecían de conocimiento sobre si mantener un peso saludable, evitar el tabaquismo y limitar la cantidad de alcohol consumido contribuyen a la prevención del cáncer gástrico. En contraste, un 26% de los encuestados opinaron que estas acciones sí ayudan a prevenir el cáncer gástrico, mientras que un 21% no reconocieron estas medidas como formas de prevención de la enfermedad. Tras la intervención, se observó un cambio significativo en el conocimiento del tema, con el 100% (N=100) de la población reconoció acertadamente que mantener un peso saludable, evitar el tabaquismo y limitar la cantidad de alcohol consumido son medidas efectivas para prevenir el cáncer gástrico (Tabla 12).

**Tabla 12.**  
*Prevenición del cáncer gástrico.*

	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN		
	ALTERNATIVAS	N	%	N	%
<b>Considera mantener un peso saludable, evitar el tabaquismo, limitar la cantidad de alcohol que consume y proteger su piel ayudan a prevenir el cáncer gástrico</b>	SI	26	26	100	100
	NO	21	21	0	0
	Desconoce del tema.	53	53	0	0
	TOTAL	100	100	100	100

Antes de la intervención, se evidenció una falta de conocimiento en la población respecto a los diferentes tratamientos para el cáncer gástrico. Los resultados revelaron que un 35% (N=35) de los encuestados afirmaron que la radioterapia, quimioterapia, gastrectomía e incluso el consumo de medicamentos son tratamientos para esta enfermedad. Por otro lado, un 25% (N=25) de los habitantes indicaron que no consideraban estas opciones como tratamientos para el cáncer gástrico, mientras que un 40% (N=40) de los encuestados manifestaron desconocimiento sobre el tema. Tras la intervención, se observó un cambio significativo en el nivel de conocimiento de la población. El 100% (N=100) de los participantes adquirió conocimientos sobre los diversos tratamientos disponibles para el cáncer gástrico (Tabla 13).

**Tabla 13.**  
*Conocimientos de tratamientos del cáncer gástrico.*

	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION		
	ALTERNATIVAS	N	%	N	%
<b>Considera que la radioterapia, quimioterapia, gastrectomía y los medicamentos son tratamientos para el cáncer gástrico.</b>	SI	35	35	100	100
	NO	25	25	0	0
	Desconoce del tema.	40	40	0	0
	TOTAL	100	100	100	100

Por otro lado, se presentan los resultados de satisfacción derivados de las charlas de sensibilización, los cuales fueron evaluados utilizando una escala que incluyó los siguientes niveles: "totalmente de acuerdo", "en desacuerdo", "de acuerdo" y "totalmente en desacuerdo". Este proceso se desglosó en siete ítems distintos. Los hallazgos revelaron que, en líneas generales, la muestra de 100 habitantes respondió de manera positiva ante la actividad llevada a cabo (Tabla 14).

Inicialmente, en relación con el primer ítem que abordó la utilidad de la información recibida durante la charla, el 65% (N=65) de los participantes expresaron estar totalmente de acuerdo con

la relevancia de la información presentada, mientras que el 35% (N=35) restante indicó estar de acuerdo con la misma. En el segundo ítem, referente a la duración de la charla y su adecuación, se observó una respuesta mayoritariamente positiva, con el 54% (N=54) de los participantes manifestando estar totalmente de acuerdo con la duración del evento, y el 46% (N=46) expresando su acuerdo con la misma. En cuanto al tercer ítem, relacionado con el material proporcionado durante la sensibilización, el 72% (N=72) de los participantes estuvieron totalmente de acuerdo con la calidad del material, mientras que el 28% (N=28) restante afirmó estar de acuerdo con dicho material. El cuarto ítem abordó la metodología empleada durante la sensibilización, donde el 60% (N=60) de los participantes manifestaron estar totalmente de acuerdo con la metodología utilizada, mientras que el restante 40% (N=40) expresó estar de acuerdo con la misma. Con respecto a la claridad de la charla por parte de los capacitadores, el 82% (N=82) de los participantes expresaron estar totalmente de acuerdo con la claridad de la exposición, mientras que el 18% (N=18) restante indicó estar de acuerdo en este aspecto.

En relación con la aplicabilidad del conocimiento adquirido en la vida cotidiana, el 60% (N=60) de los participantes estuvieron totalmente de acuerdo con esta posibilidad, mientras que el 40% (N=40) restante estuvo de acuerdo con el ítem. Finalmente, el 76% (N=76) de los participantes manifestaron estar totalmente de acuerdo con la continuidad de este tipo de sensibilizaciones en la Institución, mientras que el 24% (N=24) restante expresó su acuerdo con la realización futura de estas actividades de sensibilización.

**Tabla 14**  
*Charlas de sensibilización*

<b>Charla Sensibilización</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>Grupo 1</b>	
	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b><i>La información recibida sobre el cáncer gástrico fue útil</i></b>		
Totalmente en desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
Indiferente	0	0
De acuerdo	35	35
Totalmente de acuerdo	65	65
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b><i>La duración de la charla y estrategias de sensibilización fue la adecuada para este tema</i></b>		
Totalmente en desacuerdo	0	0

En desacuerdo	0	0
Indiferente	0	0
De acuerdo	46	46
Totalmente de acuerdo	54	54
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>El material que se brindó durante la sensibilización fue útil</i>		
Totalmente en desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
Indiferente	0	0
De acuerdo	18	18
Totalmente de acuerdo	72	72
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>Las estrategias de sensibilización fueron una buena metodología para aprender sobre este tema</i>		
Totalmente en desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
Indiferente	0	0
De acuerdo	40	40
Totalmente de acuerdo	60	60
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>Fue clara la charla por parte de los capacitadores</i>		
Totalmente en desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
Indiferente	0	0
De acuerdo	18	18
Totalmente de acuerdo	82	82
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>Piensa usted que el conocimiento adquirido puede aplicarse en su vida cotidiana</i>		
Totalmente en desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
Indiferente	0	0
De acuerdo	40	40
Totalmente de acuerdo	60	60
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>Está de acuerdo que en su Institución se hicieran más sensibilizaciones acerca de estos temas</i>		
Totalmente en desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
Indiferente	0	0
De acuerdo	24	24
Totalmente de acuerdo	76	76
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## **2.4. Discusión**

Este estudio representa la primera campaña de prevención y cuidado de la salud enfocada en el cáncer gástrico, específicamente diseñada y dirigida a la población de la vereda Puente Alto del Municipio de Túquerres.

El Instituto Nacional de Cancerología (INC) publicó en 2006 el modelo para el control del cáncer en Colombia, el cual establece que el control del cáncer debe comprender una serie de acciones organizadas dirigidas a reducir la incidencia de esta enfermedad (Plan Nacional para el control del cáncer, 2022). Este modelo también tiene como metas el control de los factores de riesgo, la detección precoz, el tratamiento y la rehabilitación, así como la provisión de cuidados paliativos.

Los resultados obtenidos en el estudio sobre el conocimiento y la satisfacción de la población respecto al cáncer gástrico revelan importantes hallazgos y proporcionan información valiosa para el diseño de intervenciones futuras en salud pública. Los resultados también mostraron el escaso conocimiento por parte de la comunidad en lo referente a la apropiación de conocimientos sobre el cáncer gástrico con un porcentaje de 27.71%. Lo anterior debido al desconocimiento sobre cáncer gástrico, factores de riesgo, causas, síntomas y tratamientos. Este desconocimiento sobre la importancia en la prevención para la enfermedad se debe principalmente a la falta de capacitación por parte de los entes de salud involucrados como de las instituciones gubernamentales, principalmente en la atención primaria (Durães et al., 2019). Los resultados encontrados en esta investigación coinciden con los Santos López (2020) quien observó que aproximadamente 81,4% de los estudiantes de enfermería tienen nivel de conocimiento bajo sobre la prevención del cáncer gástrico.

Esta investigación se llevó a cabo con el propósito de implementar medidas preventivas de salud relacionadas con el cáncer gástrico en la población de la vereda Puente Alto, ubicada en el Municipio de Túquerres, durante el año 2024. Para ello, se realizó una encuesta preliminar de conocimientos a cien habitantes de la vereda Puente Alto, utilizando un cuestionario compuesto por 23 preguntas distribuidas en 5 dimensiones diferentes.

En relación con la caracterización sociodemográfica de la población de la vereda Puente Alto en el Municipio de Túquerres en 2024, se observó que todos los participantes cuentan con atención en salud en distintas EPS del régimen subsidiado y que pertenecen en su gran mayoría al estrato uno, lo cual implica condiciones socioeconómicas muy cercanas a la vulnerabilidad, donde el 41% de los encuestados no tienen ningún estudio y a esto se suma que el 20% solo realizó básica primaria, lo anterior sería determinante a la hora de entender problemáticas en salud, a menor nivel académico mayor riesgo en la prevención de enfermedades debido a que comienzan a intervenir otros factores como mitos, creencias y falta de información, el mejor ejemplo de ello está en las malas prácticas que se dan entre los cultivadores de papa quienes a la hora de realizar la fumigación de los cultivos, desconocen los efectos nocivos que puede tener sobre ellos (Ospina et al., 2009).

La falta de conocimiento sobre el cáncer gástrico entre la población rural del municipio de Túquerres en el año 2024 es preocupante, ya que el 53% de los encuestados manifiesta desconocimiento acerca de esta enfermedad, a pesar de su alta incidencia en la localidad. Esta falta de conciencia representa un factor de riesgo significativo, dado que la detección temprana y el conocimiento de los síntomas son cruciales para mejorar los resultados del tratamiento y reducir la mortalidad asociada al cáncer gástrico. Es imperativo implementar medidas educativas y de sensibilización dirigidas específicamente a la población rural de Túquerres para mitigar esta situación y promover la prevención y detección precoz de esta enfermedad (Cobeñas y Jara, 2021). Lo cual se ha identificado que entre los factores de riesgo se encuentran consumo de agua no potable, consumo de alimentos procesados, infecciones, herencia, el género y la raza, ante lo cual por desconocimiento no se toman medidas, desde los gobiernos como por los moradores, además se encontró una relación porcentual en el estudio entre desconocimiento de la enfermedad y ausencia de prácticas sobre la prevención del cáncer las cuales coinciden, esto ratifica la importancia de la educación en la mitigación de esta enfermedad.

El cáncer como cualquier otra enfermedad, requiere de un componente de prevención que el actual sistema mercantil de salud no lo tiene dentro de sus acciones, pues se enfoca en la atención de la enfermedad y no en la prevención, se pudo observar que con la aplicación de las estrategias de sensibilización como lo señala Mendoza et al. (2013), se pueden hacer cambios importantes en

los comportamientos de las personas, la ignorancia o desconocimiento son factores que aumentan la posibilidad de contraer enfermedades. Durante la implementación de talleres comunitarios, se pudo constatar que, mediante el empleo de estrategias educativas adecuadas, se logró una mejora significativa en el conocimiento de la población respecto al cáncer gástrico. Este hallazgo subraya el impacto positivo de las intervenciones educativas en la sensibilización y concienciación de la comunidad sobre esta enfermedad.

Los resultados posteriores a la intervención muestran una mejora notable en el conocimiento de los participantes sobre el cáncer gástrico. Después de la intervención, se observó una comprensión más clara de los factores de riesgo, causas y tratamientos asociados con la enfermedad. Este cambio positivo indica que las intervenciones educativas son en realidad efectivas para aumentar el conocimiento y la conciencia pública sobre el cáncer gástrico.

Estos resultados son de suma relevancia para fomentar la salud y prevenir el cáncer de estómago. Es fundamental continuar con la implementación de programas educativos y de sensibilización para mejorar el conocimiento y la conciencia pública sobre esta enfermedad (Durães et al, 2019). Además, se deben considerar estrategias para garantizar la sostenibilidad y la expansión de estas intervenciones, así como también la evaluación continua de su impacto en la comunidad.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) se componen de tres rutas distintas, una de las cuales se centra en la atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud a lo largo de la vida, tanto a nivel individual como colectivo. Su objetivo es promover la salud, prevenir riesgos y enfermedades, así como fomentar una cultura del cuidado de la salud en individuos, familias y comunidades (Ministerio de Salud, 2022).

A pesar de ello, investigaciones previas realizadas entre personas que visitaron el centro de prevención del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú (INEN) muestran resultados opuestos a los obtenidos en este estudio. En esa investigación, se observó que el nivel de conocimiento de la población estudiada fue mayoritariamente alto, alcanzando un 47.70% (Cueva Baca, 2020).

En este contexto, los hallazgos de esta investigación subrayan la urgencia de emprender medidas preventivas, las cuales son fundamentales para inducir cambios en los hábitos de vida que contribuyan a reducir la incidencia de cáncer a largo plazo. Esto se debe a que, según los resultados obtenidos en este estudio, el conocimiento sobre el cáncer gástrico en la población de la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres fue limitado.

En este sentido, diversas investigaciones sugieren que la implementación de campañas que integran programas educativos, actividades físicas, consejos nutricionales y promueven la interacción familiar, resultan efectivas para promover hábitos de vida saludables, especialmente cuando se dirigen a edades tempranas (Durães et al., 2019). Además, se ha observado que las técnicas de retroalimentación o feedback, combinadas con la educación en salud, como se aplicó en la campaña de este estudio, tienen mayor eficacia que la educación sola en el cambio de actitudes y comportamientos.

### **3. Conclusiones**

Las intervenciones educativas constituyen un recurso adecuado para lograr cambios en los estilos de vida, particularmente en las poblaciones que cuentan con un conocimiento limitado y son más propensas a adquirir cáncer gástrico.

Los participantes acogieron la campaña con gran entusiasmo, demostrando un notable interés en los temas presentados durante la socialización. No obstante, se requieren investigaciones adicionales para comprender el impacto efectivo de estas intervenciones en la salud de la población y su beneficio a largo plazo.

Tras analizar lo mencionado previamente, se ha destacado la relevancia de estas intervenciones en fortalecer la comprensión sobre estos temas. Es crucial difundir información sobre la prevención del cáncer gástrico entre la población, con el objetivo de que puedan reconocer los signos tempranos, adoptar medidas preventivas y, en última instancia, mejorar su bienestar a largo plazo.

Con la intervención educativa se registró un notable incremento del 99.2% en la participación en actividades informativas y preventivas, así como en la adopción de prácticas saludables relacionadas con la alimentación y el estilo de vida. La conciencia sobre la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado del cáncer gástrico se ha arraigado profundamente en la comunidad, indicando un cambio positivo en la percepción y actitud hacia esta enfermedad. Además, se evidenció una mayor disposición por parte de los residentes de Puente Alto para acceder a servicios de salud y someterse a controles médicos regulares, lo que facilita la detección precoz y el manejo más efectivo de la enfermedad.

En conclusión, la sensibilización sobre el cáncer gástrico en la vereda Puente Alto ha generado un impacto significativo en la población, promoviendo una cultura de prevención y cuidado de la salud que repercute positivamente en el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.

#### **4. Recomendaciones**

Se recomienda establecer programas de concientización y educación sobre el cáncer gástrico específicamente adaptados a la población campesina. Estos programas deben incluir información sobre los factores de riesgo asociados con esta enfermedad, las intervenciones resaltan la relevancia tanto de la dieta y los hábitos alimenticios, como de la detección temprana a través de la búsqueda de atención médica ante síntomas gastrointestinales persistentes. La dieta y los hábitos alimenticios adecuados desempeñan un papel crucial en la prevención del cáncer gástrico, mientras que la pronta detección de síntomas gastrointestinales persistentes puede ser vital para recibir tratamiento médico oportuno y mejorar el pronóstico del paciente. Además, es fundamental promover cambios en la dieta y los estilos de vida, así como facilitar el acceso a servicios de atención médica preventiva y de detección precoz en las zonas rurales. La colaboración entre autoridades de salud, organizaciones comunitarias y líderes locales puede ser clave para implementar estas iniciativas de manera efectiva para la población campesina de manera integral.

Es crucial que el Ministerio de Salud no descuide la prevención de patologías gástricas. Siendo así, es fundamental que se brinde capacitación continua a los profesionales de la salud en temas relacionados con la prevención de estas afecciones. Este enfoque garantizará una atención integral y proactiva hacia la salud gastrointestinal de la población.

Es recomendable que se organicen periódicamente campañas de salud y charlas educativas en centros de salud ubicados en áreas demográficas con menor acceso a la educación. Estas iniciativas deben abordar tanto el conocimiento como los métodos de prevención de enfermedades, con el objetivo de promover una mayor conciencia y capacitación en materia de salud entre la población que reside en dichas zonas.

Es fundamental fomentar la colaboración entre entidades públicas y privadas con el fin de implementar estrategias preventivas para el cáncer gástrico. Estas acciones planificadas deben enfocarse en promover el conocimiento y las prácticas saludables relacionadas con la alimentación, el estilo de vida equilibrado y la detección temprana de esta enfermedad. Este enfoque busca mejorar tanto la prevención como el manejo de esta patología en la población.

## Referencias bibliográficas

- Barona, R. (2011). Revisión a la reforma en salud: ley 1438 de 2011. *Revista Médico Legal*, 18-24.
- Beltrán Santos, S. I., & Cacya Ocaña, R. J. (2021). *factores predisponentes que conllevan a cáncer gástrico en pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología del hospital militar central, setiembre y octubre, 2019.*
- Beltrán, Y. P. (2021). *Necesidades emocionales en cuidadores principales de pacientes con cáncer de estómago.*
- Blancas, J. F., & Romaní, K. O. (2020). Características sociodemográficas y conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en usuarios de un centro de salud del Perú. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 5(1), 1-7
- Bravo, L. E., Hernández Vargas, J. A., Collazos, P., García, L. S., Valbuena, A. M., & Acuña, L. (2022). 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. *Colombia Medica*, 53(4), e2025126.
- Caguazango, J. C., y Pazos, Á. J. (2019). La microbiota según la topografía gástrica en pacientes con bajo y con alto riesgo de cáncer gástrico en Nariño, Colombia. *Biomédica*, 39(2), 157-171.
- Caicedo, Y. Y., Enriquez, A. R., Urresta, Á. B., & Fernández, D. B. (2017). Lesiones precursoras de malignidad gástrica y su asociación con hábitos alimentarios. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 32(3), 209-215.
- Celis Ortega, C. J. (2020). *Cáncer gástrico en Norte de Santander: evaluación económica de alternativas de política pública.*
- Celis Ortega, C. J., y Celis Gutierrez, J. J. (2022). *Estrategia didáctica para la prevención del cáncer gástrico en el departamento de Norte de Santander.*
- Cobeñas Wan, S. M. L., y Jara Celis, N. (2021). *Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima-2021*
- Comité Local Para La Prevención y Atención de
- Correa, P. (2011). Cáncer gástrico: una enfermedad infecciosa. *Revista colombiana de cirugía*, 26(2), 111-117.

- Cueva Baca, Y. V. (2020). *Estilos de vida saludable y nivel de conocimiento de prevención del cáncer gástrico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2016.*
- Decreto 1377 De 2013. (2013, 27 de junio). Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012, Derogado Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015. Presidencia de la Republica Diario Oficial 48834 de junio 27 de 2013
- Desastres CLOPAD. (2010). *Documento de caracterización de escenarios de riesgo municipio de Tuquerres Nariño.* Alcaldía Municipio de Túquerres (Nariño).
- Gámez Sánchez, D., Dueñas Moreira, O., & Álvarez Toste, M. (2021). *Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico.* Revista Habanera de Ciencias Médicas, 20(5)
- Gámez Sánchez, D., Dueñas Moreira, O., & Álvarez Toste, M. (2021). Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 20(5).*
- Guzmán KA, Pazos A. *Helicobacter pylori: Microorganismo patógeno o mutualista en poblaciones colombianas.* Univ. Salud. 2023
- Hernández, M. A., Cantin Garcia, S., Lopez Abejon, N., y Rodriguez Zazo, M. (2010). Estudio de encuestas. *Estudio de Encuestas, 100.*
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Mcgraw-hill.
- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., ... & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col), 20(2), 490-504.*
- Hoyo, D. E. H., Losardo, R. J., & Bianchi, R. I. (2021). Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina, 134(1), 18-25.*
- Huamán, M. O., Cerna-Barco, J., Correa-López, L. E., Beltran-Garate, B., Vargas, J. A. (2020). Albumina e índice neutrófilo-linfocito como predictores de estadio tumoral en pacientes con cáncer gástrico. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(2), 268-275.*
- Icaza-Chávez, M. E., Tanimoto, M. A., Huerta-Iga, F. M., Remes-Troche, J. M., Carmona-Sánchez, R., Ángeles-Ángeles, A., ... y Zentella-Dehesa, A. (2020). Consenso mexicano sobre

detección y tratamiento del cáncer gástrico incipiente. *Revista de Gastroenterología de México*, 85(1), 69-85

Ley 100 de 1993 (1993, diciembre 23). El Congreso de la República de Colombia. (31 de diciembre 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República. Diario oficial No 41148.

Ley 1384 de 2010. (2010, 19 de abril). Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. El Congreso de Colombia. Diario oficial No 47.685

Ley 1438 de 2011. (2011, 19 de enero). Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República. Diario oficial no. 47957.

Ley 1581 de 2012. (2012, 17 de octubre). Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Congreso de la República. Diario oficial No 48587.

Ley 100 de 1993. (1993, 23 DE Diciembre). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

León, J. F. C. (2023). Pólipos en el paciente pediátrico José Francisco Cadena León, Osiris María González Flores, Karen Rubí Ignorosa Arellano. *Gastroenterología pediátrica CMG* 8, 8, 245.

Martínez, C. E. C., Dávalos, J. C. C., y Sánchez, J. J. J. (2021). Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. *Dominio de las Ciencias*, 7(1), 23.

Mejia-Ortiz, L., Rosero-Galindo, C. Y., Carlosama-Rosero, Y. H., & Castillo-Giraldo, A. (2022). Estimación de la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con lesiones potencialmente malignas gástricas del municipio de Pasto-Nariño, 2016-2019. *Infectio*, 26(1), 46-53

Meneses, J. (2016). *El cuestionario*.

Montes, V., Rigotti, E., Dathe, S., Jara, P., Brenner, P., Gonzalez, M. T., & Hofmann, F. (2021). Estrategias internacionales para la prevención del cáncer gástrico. *Revista Confluencia*, 4(1), 78-83

Oliveros, R., Pinilla, R. E., Facundo Navia, H., & Sánchez Pedraza, R. (2019). *Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. Revista colombiana de Gastroenterología*, 34(2), pp. 177-189.

- Quevedo Ardila, M. N., Lopez Payanene, J. S., & Chavez Cañas, J. R. *Estrategias del personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial: revisión integrativa*, 2011-2021.
- Resolución 8430 De 1993. (1993, 4 de octubre). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Reyes, J. C. A., y Bautista, A. C. (2004). Cáncer gástrico. *Rev Fac Med UNAM*, 47(5)
- Rojas-Montoya, V., y Montagné, N. (2019). Generalidades del cáncer gástrico. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 9(2), 22-29.
- Rodríguez Ramos, J. F., Boffill Corrales, A. M., Rodríguez Soria, L. A., Losada Guerra, J. L., & Socías Barrientos, Z. (2019). Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *Medisan*, 23(3), 424-434.
- Santos López, W. M. (2020). Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2019.
- Suárez, L. E. C., Vaca, G. A. C., Rojas, J. X. H., y Calle, L. M. V. (2021). Promoción y prevención de salud en la sociedad. *Tesla Revista Científica*.
- Tinoco-García, A. (2019). Definición de cáncer: una controversia científica entre el paradigma ortodoxo y el crítico en oncología. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*, 19(38).
- Uribe, C., Amado, A., Rueda, A. M., y Mantilla, L. (2019). Barreras para la atención en salud del cáncer gástrico, Santander, Colombia. Etapa exploratoria. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 34 (1), 17-22.
- Vargas-Cervantes, E. D. C., Caicedo-Ortiz, L. M., Fontalvo Morales, M. A., Romero Osorio, Z., y Ariza Escorcía, E. P. (2020). *Factores de riesgo para el cáncer gástrico en jóvenes de 13 a 30 años*.
- Viquez, M. J., Castillo, A. R., y Zumbado, M. J. B. (2019). Prevención del cáncer gástrico y erradicación de *Helicobacter pylori*. *Revista Médica Sinergia*, 4(11), e293-e293.
- Zinchenko, A. y Kovbasniuk, O. (2021). La regulación legal de los experimentos humanos sobre la base del Código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki [ Tesis doctoral Universidad de Odesa]. Editorial Helvetica.

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento Informado

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

##### **INVESTIGACIÓN TITULADA: Prevención de la salud sobre el cáncer gástrico en la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres, año 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:

- Aplicación de Instrumento que incluye: encuesta, cuestionario, diapositivas, socialización.

#### **Importancia de la investigación:**

**Objetivo y justificación de la investigación:** Esta investigación desarrollará acciones de prevención de la salud sobre el cáncer gástrico en la vereda Puente Alto en el municipio de Túquerres, 2024. En la investigación se incluirán 133 personas, 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 conocimiento del cáncer gástrico.

**Responsables de la investigación:** El estudio es dirigido y desarrollado por Karohl Daniela Camues Cabrera y Luisa Fernanda Salas Guzmán del programa de radiodiagnóstico y radioterapia. Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 3154009445 o al celular 3163343563, en la ciudad de Pasto.

**Riesgos y Beneficios:** La encuesta que incluye la obtención de información sobre sus datos personales y conocimientos previos, 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 diario vivir.

**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 de 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 2. Cuestionario**

	<b>CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>	
	Fecha:	Version.1
PROCESO: Gestión de la investigación.	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	
<p><b>UNIVERSIDAD MARIANA</b>  <b>FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD</b>  <b>PROGRAMA TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA</b></p> <p><b>INVESTIGACION TITULADA</b>  <b>PREVENCIÓN DE LA SALUD SOBRE EL CÁNCER GÁSTRICO EN LA VEREDA PUENTE ALTO DEL MUNICIPIO DE TÚQUERRES, AÑO 2024</b></p> <p>El presente cuestionario va dirigido a los habitantes de la vereda Puente Alto del municipio de Tuquerres que se encuentren en la edad de 18 a 80 años, con el fin de recolectar información para identificar el nivel de conocimiento que tiene en relación a cáncer gástrico, el cuestionario 1 consta de 23 preguntas por favor encerrar en un círculo la respuesta que considere correcta según sus conocimientos.</p> <p>Día: _____</p> <p>Lugar de la aplicación: _____</p> <p>Cuestionario 1</p>		

**Preguntas socio demográficas:**

1. Edad  
\_\_\_\_\_
2. Genero
  - a) Masculino
  - b) Femenino
3. Estado civil.
  - a) Soltero - soltera

- b) Casado - casada
- c) Unión libre
- d) Viudo

4. Nivel educativo.

- a) Básica primaria
- b) Básica secundaria
- c) Técnico
- d) Tecnólogo
- e) Profesional
- f) Posgrado
- g) Ninguno

5. ¿Afiliado a alguna EPS?

- a) Si
- b) No

6. ¿A que EPS pertenece?

- a) Emssanar
- b) Nueva EPS
- c) Mallamas
- d) Sanitas

7. Estrato socioeconómico.

- a) Estrato I
- b) Estrato II
- c) Estrato III
- d) Estrato IV
- e) Estrato V

Preguntas de conocimiento sobre cáncer.

8. ¿Qué es cáncer?

- a) Es una masa anormal de tejido cuyo crecimiento invade los tejidos sanos.

- b) Enfermedad maligna.
  - c) Causa de muertes.
  - d) Desconoce del tema.
9. ¿Para usted estos factores previene el cáncer tales como peso saludable, evitar el tabaquismo, limitar la cantidad de alcohol que consume y proteger la piel?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema
10. ¿Qué es para usted el cáncer gástrico?
- a) Enfermedad en la que células anómalas se dividen sin control y destruyen los tejidos.
  - b) Es una enfermedad que afecta otros órganos.
  - c) Es un virus que afecta a los órganos.
  - d) Desconoce del tema.

Preguntas de conocimiento sobre factores de riesgo y causas

11. ¿Considera que una mala alimentación, infecciones, herencia e incluso el género y la raza son factores que conllevan al cáncer gástrico?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema.
12. ¿Considera que el consumo de agua no potable, el consumo de alimentos procesados son factores que conllevan al cáncer gástrico?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema.

13. ¿Considera que la gastritis y la bacteria *Helicobacter pylori* son causas que conllevan al cáncer gástrico?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema.
14. ¿Considera que dolor abdominal, acidez estomacal, indigestión y pérdida involuntaria de peso son síntomas de cáncer gástrico?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema.

Preguntas de conocimiento sobre prevención del cáncer

15. ¿Sabe qué es la prevención?
- a) Evitar un suceso.
  - b) Es la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo dañoso.
  - c) Desconoce.
16. ¿Conoce la prevención para el cáncer gástrico?
- a) Si
  - b) No
17. ¿Considera que el consumo de frutas y verduras frescas puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer gástrico?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce
18. ¿Considera mantener un peso saludable, evitar el tabaquismo, limitar la cantidad de alcohol que consume y proteger su piel ayudan a prevenir el cáncer gástrico?
- a) Si
  - b) No

c) Desconoce

19. ¿Considera que una adecuada higiene de los alimentos de consumo diario es una forma de prevención del cáncer gástrico?

a) Si

b) No

c) Desconoce

Preguntas de conocimiento sobre tratamiento del cáncer

20. ¿Considera que la radioterapia es un tratamiento para el cáncer gástrico?

a) Si

b) No

c) Desconoce del tema.

21. ¿Considera que la cirugía como la gastrectomía es un tratamiento para el cáncer gástrico?

a) Si

b) No

c) Desconoce del tema.

22. ¿Considera que la quimioterapia es un tratamiento para el cáncer gástrico?

a) Si

b) No

c) Desconoce del tema.

23. ¿Considera que la ingesta de medicamentos es un tratamiento para el cáncer gástrico?

a) Si

b) No

c) Desconoce del tema.

**Anexo 3. Test final**

	CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	
	Fecha:	Version.2
PROCESO: Gestión de la investigación.	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	
<p>UNIVERSIDAD MARIANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA</p> <p>INVESTIGACION TITULADA PREVENCIÓN DE LA SALUD SOBRE EL CÁNCER GÁSTRICO EN LA VEREDA PUENTE ALTO DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES, AÑO 2024</p> <p>El presente cuestionario va dirigido a los habitantes de la vereda Puente Alto del municipio de Tuquerres que se encuentren en la edad de 18 a 80 años, con el fin de recolectar información para identificar el nivel de apropiación del conocimiento en relación a cáncer gástrico después de la socialización, el cuestionario 2 consta de 10 preguntas por favor encerrar en un círculo la respuesta que considere correcta según sus conocimientos</p> <p>Día: _____</p> <p>Lugar de la aplicación: _____</p> <p>Cuestionario 2</p>		

1. ¿Considera que el cáncer es una masa anormal de tejido cuyo crecimiento invade los tejidos sanos?
  - a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema

2. ¿ Considera que el cáncer gástrico se origina en las células que revisten el estómago. Estas células pueden crecer de forma descontrolada y desordenada, invadir la pared gástrica?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema
- 3 ¿Conoce los factores riesgo que conllevan a cáncer gástrico tales como una mala alimentación, infecciones, consumo de agua no potable, herencia e incluso el sexo y la raza?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema
- 4 ¿Considera que la gastritis y la bacteria *Helicobacter pylori* son causas que conllevan al cáncer gástrico?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema
- 5 ¿Conoce la prevención para el cáncer gástrico?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema
6. ¿Conoce que para prevenir el cáncer gástrico debe consumir frutas y verduras frescas, mantener un peso saludable, evitar el tabaquismo, limitar la cantidad de alcohol y una adecuada higiene de los alimentos de consumo diario?
- a) Si
  - b) No
  - c) Desconoce del tema
- 7 ¿Considera que la radioterapia y la quimioterapia son un tratamiento para el cáncer gástrico?

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce del tema

8 ¿Considera que la cirugía como la gastrectomía es un tratamiento para el cáncer gástrico?

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce del tema

9 ¿Considera que la ingesta de medicamentos es un tratamiento para el cáncer gástrico?

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce del tema

10 ¿considera que la información brindada es de beneficio para mejorar su estilo de vida?

- a) Si
- b) No

#### Anexo 4. Cartilla educativa

La cartilla educativa sobre cáncer gástrico adaptada para la población campesina se rige como un recurso esencial para abordar la salud gastrointestinal en comunidades rurales. Concebida con un enfoque formal y accesible, esta cartilla presenta información crucial sobre el cáncer gástrico, incluyendo factores de riesgo específicos, tales como hábitos alimenticios tradicionales. Además, se destacan los síntomas más relevantes, considerando las limitaciones de acceso a servicios de salud en zonas rurales, prevención y se ofrecen opciones de tratamiento viables para estas comunidades. Con un lenguaje claro y ejemplos contextualizados, esta cartilla busca capacitar a la población campesina para reconocer signos tempranos de la enfermedad y fomentar prácticas preventivas, con el fin de mejorar la salud y calidad de vida en áreas rurales afectadas por el cáncer gástrico.

Cartilla:



**2024**

**"CONOCE Y ACTÚA: INFORMACIÓN ESENCIAL SOBRE EL CÁNCER GÁSTRICO"**

AUTORAS:  
**KAROHL CAMUES**  
**LUISA SALAS**

# CÁNCER GÁSTRICO

EL CÁNCER GÁSTRICO ES UNA ENFERMEDAD EN LA QUE CÉLULAS ANORMALES COMIENZAN A CRECER EN EL REVESTIMIENTO DEL ESTÓMAGO. ESTAS CÉLULAS PUEDEN FORMAR TUMORES QUE PUEDEN EXTENDERSE A OTRAS PARTES DEL CUERPO SI NO SE TRATAN.

## Historia natural del Cáncer Gástrico

**Historia Natural de Cáncer Gástrico**

Prevencción primaria: diagnosticar y tratar *H. pylori*, estilos de vida, cambios en la dieta

Fase carcinogénica					Fase asintomática	Fase sintomática
Mucosa sana	Gastritis crónica	Gastritis atrófica	Metaplasia intestinal	Displasia	Cáncer temprano	Cáncer avanzado

[https://www.cancer.gov.co/recursos\\_usuario/files/libros/archivos/Manual\\_Prevenccion%CC%81n\\_y\\_Deteccion%CC%81n\\_Ca%CC%81nca\\_Inc%CC%81nca\\_Ga%CC%81nca.pdf](https://www.cancer.gov.co/recursos_usuario/files/libros/archivos/Manual_Prevenccion%CC%81n_y_Deteccion%CC%81n_Ca%CC%81nca_Inc%CC%81nca_Ga%CC%81nca.pdf)

## ¿ES FRECUENTE EL CÁNCER DE ESTÓMAGO?

Según la OMS, en el 2020, se registraron 8.214 casos nuevos y 6.451 defunciones de cáncer gástrico en Colombia. En el departamento de Nariño se destacan dos municipios donde predomina el cáncer gástrico que son: Túquerres y Juanambú con una de las incidencias más altas del mundo de 150 por cada 100.000 habitantes, con alta prevalencia de lesiones precursoras de malignidad e infección por *Helicobacter pylori* (Bedoya, et al 2018).

“ El cáncer de estómago es el quinto cáncer más frecuente a nivel mundial y es más frecuente en hombres que en mujeres ”

## FACTORES DE RIESGO.

son aquellas circunstancias o características que aumentan las posibilidades de desarrollar esta enfermedad.

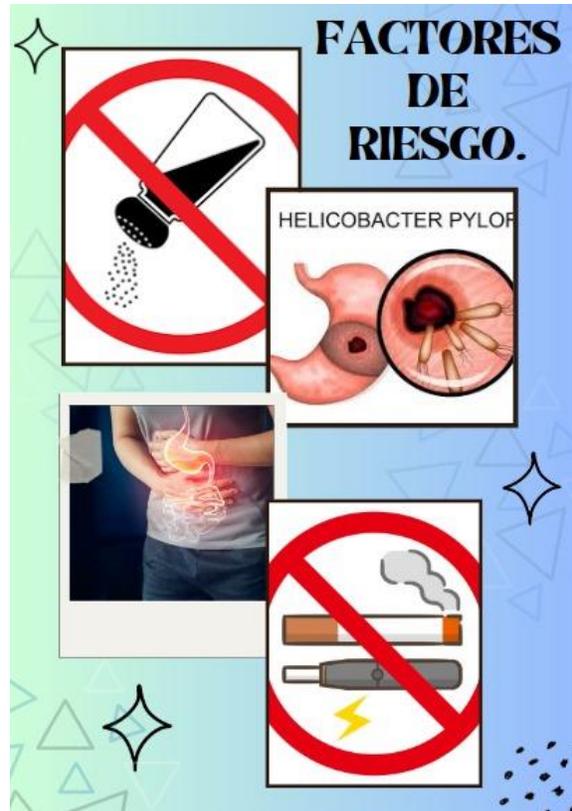
Algunos de estos factores incluyen:

- Una dieta alta en alimentos ahumados y salados.
- La infección por la bacteria *Helicobacter pylori*.
- Antecedentes familiares de cáncer gástrico.
- Fumar.
- Ciertas condiciones médicas como la gastritis crónica.



<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stomach-cancer/symptoms-causes/yc-20352438#:~:text=Hay%20muchos%20factores%20de%20riesgo,reflujo%20gastrico%20y%20la%20gastritis%20cr%C3%B3nica>

## FACTORES DE RIESGO.



HELICOBACTER PYLORI

## SINTOMAS.

Los signos y síntomas del cáncer de estómago pueden incluir los siguientes:

- Dificultad para tragar
- Dolor abdominal
- Sensación de hinchazón abdominal después de comer
- Sensación de saciedad después de comer cantidades pequeñas de comida
- No tener hambre cuando se espera tenerla
- Acidez estomacal
- Indigestión
- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida involuntaria de peso
- Sentirse muy cansado
- Heces de color negro

El cáncer de estómago no siempre causa síntomas en sus primeras etapas. Cuando aparecen, los síntomas incluyen indigestión y dolor en la parte superior del abdomen.



## ¿Qué debo hacer si tengo uno o más de estos síntomas?

- ♦ Consultar al médico para aclarar el origen de los problemas que presenta, y EVITAR:
- Automedicarse.
- Asistir solamente a curanderos o consumir medicamentos naturistas.
- Usar plantas medicinales por tiempo prolongado para atenuar los síntomas.
- Esperar para buscar atención médica solo ante el deterioro de su salud.

**Nota**

**TENGA EN CUENTA:** Aunque usted prefiera alguna de estas situaciones mencionadas anteriormente, es importante que además CONSULTE AL MÉDICO CON PRONTITUD.



## ¿A QUIÉN DEBO CONSULTAR Y QUÉ DEBO DECIRLE?

El **médico general** es el primer recurso que ofrece el sistema general de seguridad social; el está en capacidad de atender su necesidad de salud y orientar la solución. Usted debe ser claro en informarle al médico:

- Todos sus síntomas y el tiempo que lleva presentándolos
- Cambios en su peso
- Medicación previa recibida por estos síntomas
- Ausencia de mejoría de los síntomas, a pesar de los tratamientos y el tiempo prolongado de los mismos.
- Antecedentes familiares de riesgo.
- Dietas o cuidados previos realizados para dar solución a los síntomas.
- Debe mencionar todos los problemas de salud que tenga.

Si usted decide consultar con un especialista, debe ser un gastroenterólogo.



## PREVENCIÓN.

La prevención del cáncer gástrico implica tomar medidas para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Esto incluye:

- Mantener una dieta saludable, rica en frutas, verduras y baja en alimentos ahumados, salados.
- Evitar el tabaco y reducir la ingesta de alcohol también puede ayudar a prevenir el cáncer gástrico.
- Recibir tratamiento para la infección por *Helicobacter pylori*.
- Someterse a exámenes médicos regulares para detectar cualquier problema estomacal temprano son importantes para la prevención.



¡CUIDATE!

El cáncer gástrico es una enfermedad que no solo afecta físicamente al individuo, sino que también tiene un impacto emocional y psicológico significativo en el paciente y en sus seres queridos. Reflexionar sobre el cáncer gástrico nos lleva a considerar la importancia de la prevención, la detección temprana y el acceso a tratamientos adecuados. ♥



### Tips saludables.

- Alimentación saludable.
- Mantener un peso saludable.
- Evitar el tabaco y reducir el consumo de alcohol



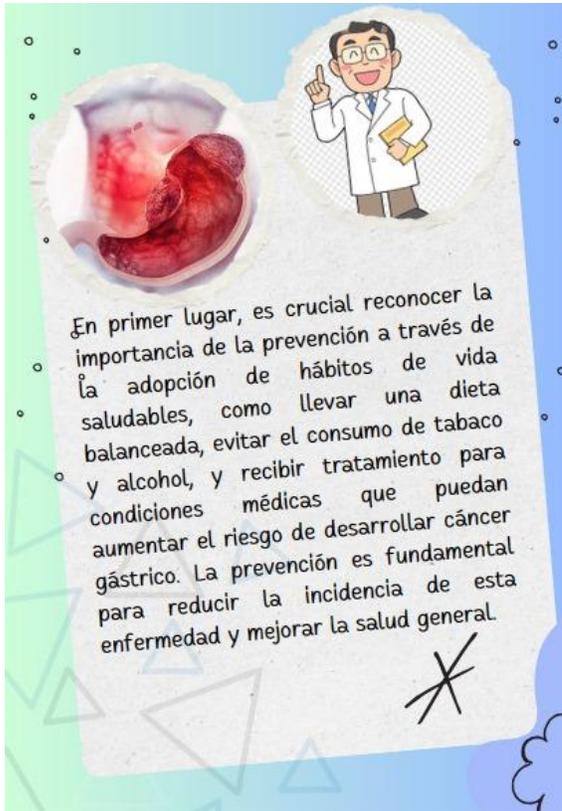
## TRATAMIENTO.

Los tratamientos para el cáncer gástrico son opciones médicas para combatir la enfermedad y mejorar la salud del paciente. Estos tratamientos pueden incluir:

- Cirugía para extirpar el tumor.
- Quimioterapia para eliminar las células cancerosas.
- Radioterapia para destruir las células cancerosas con radiación.
- Terapias dirigidas que atacan específicamente las células cancerosas.

El tratamiento adecuado depende del tipo y la etapa del cáncer, y puede ser administrado de manera individual o en combinación.





En primer lugar, es crucial reconocer la importancia de la prevención a través de la adopción de hábitos de vida saludables, como llevar una dieta balanceada, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y recibir tratamiento para condiciones médicas que puedan aumentar el riesgo de desarrollar cáncer gástrico. La prevención es fundamental para reducir la incidencia de esta enfermedad y mejorar la salud general.

### TIPS INFORMATIVOS.



- Revisión médica y detección temprana.
- Reducir el consumo de sal y alimentos salados.
- Controlar el consumo de carnes rojas y procesadas

El cáncer gástrico nos recuerda la importancia de escuchar a nuestro cuerpo y cuidarlo con amor y responsabilidad. Cada elección alimentaria, cada momento de actividad física, y cada chequeo médico son pasos hacia una vida más saludable.

Prevenir es actuar hoy para proteger nuestro mañana; es un compromiso con nosotros mismos y con aquellos que amamos. Aprendamos a valorar y cuidar nuestro cuerpo con la atención que merece.



## HA SIDO UN PLACER COMPARTIR CONTIGO ESTE TIEMPO. HASTA NUESTRO PRÓXIMO ENCUENTRO.



**Anexo 5.** Documento de la secretaria de obras, planeación y vivienda municipal de Tuquerres



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE NARIÑO  
MUNICIPIO DE TUQUERRES  
NIT 800099152-9



**LA SECRETARIA DE OBRAS,  
PLANEACION Y VIVIENDA MUNICIPAL DE TUQUERRES**

**070**

EL SECRETARIO DE OBRAS PÚBLICAS, PLANEACIÓN Y VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE TÚQUERRES - NARIÑO, en uso de atribuciones legales en especial las conferidas en la Ley 9 de 1989, Ley 388 de 1997, Decreto 4550 de 2009, Decreto 1469 de 2010, se ha verificado en el Plan Básico de Ordenamiento Territorial aprobado mediante Acuerdo Municipal No. 066 de 28 de Noviembre de 2002 y ajustado mediante Acuerdo Municipal No. 045 de 17 de Diciembre de 2010.

**CERTIFICA QUE:**

EL VEREDA **PUENTE ALTO**, se encuentra delimitado entre:

**VEREDA PUENTE ALTO**

**Norte:** LA FLORESTA PAYACAS  
**Sur:** VÍA A PASTO  
**Oriente:** CHALITALA  
**Occidente:** QUEBRADA PUENTE ALTO

**ÁREA= 22.098 HECTÁREAS**

**Habitantes: 133 habitantes**

Dada en el Despacho de la Secretaría de Obras, Planeación y Vivienda Municipal a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

**ING. CIVIL. HERNAN ANDRES ALVAREZ MUÑOZ**  
Secretario de Obras, Planeación y Vivienda Municipal

ELABORO: W. CHEN

Centro Administrativo Municipal, Carrera 14 Calle 16 Esquina.  
E-mail: alcaldia@tuquerres-narino.gov.co – contactenos@tuquerres-narino.gov.co  
Fax: 7260372 - Código postal 625520-www.tuquerres-narino.gov.co