



Universidad **Mariana**

Evaluación y promoción de conocimiento sobre cáncer gástrico en estudiantes de grado 10 y 11 de la Institución Educativa Municipal Técnico Industrial “ITSIM” de Pasto

Cuastumal Villacorte Oscar Ferney

Valencia López Gerson David

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2023-2024

Evaluación y promoción de conocimiento sobre cáncer gástrico en estudiantes de grado 10 y 11 de la Institución Educativa Municipal Técnico Industrial “ITSIM” de Pasto

Cuastumal Villacorte Oscar Ferney
Valencia López Gerson David

Trabajo de Grado Presentado Para Optar El Título de Tecnólogo(a) en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Asesor Temático
Andrés Felipe Tobar Yaluzan

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2023-2024

Artículo 71: Los conceptos, afirmaciones
y opiniones emitidas en el Trabajo de Grado
son responsabilidad única y exclusiva
de (los) Estudiante(s)

Reglamento de Investigaciones y
Publicaciones Universidad Mariana

Agradecimientos

Agradezco a Dios por su constante guía en mi camino en cada paso que doy y por su ayuda diaria en mi jornada académica, principalmente por ser mi guía espiritual en todos los momentos difíciles.

Desde lo más profundo de mi ser, agradezco a mi madre María por ser el apoyo y por siempre estar presente en los momentos cuando más la necesito, invencible ante la vida y luchadora por sus hijos.

Agradecer a la Universidad Mariana por haber abierto las puertas para poder estudiar esta carrera también a todos los docentes del programa de radiodiagnóstico y radioterapia que estuvieron en todo este proceso de aprendizaje y formación gracias por brindarnos todos sus conocimientos ya que nos hicieron crecer como seres humanos y nos formaron para ser buenos profesionales.

Agradecer a mi compañero Gerson Valencia ya que con su esfuerzo, dedicación y trabajo en equipo logramos sacar este proyecto de investigación adelante.

A mis compañeros de trabajo equipo de lavandería de Proinsalud, agradezco por su apoyo y por su colaboración como paciencia en cambios de turnos, para poder culminar mis estudios, de verdad gracias por aportar con un granito de arena colaborando muchas veces, apoyándome incondicionalmente para que pueda cumplir este objetivo.

Dedicatoria

En primera instancia con profundo agradecimiento a Dios, fuente inagotable de fortaleza y sabiduría, inicio esta dedicatoria para expresar mi reconocimiento a aquellos apoyos que han sido fundamentales en la realización de este trabajo de investigación.

A mis padres Johanna López y Jairo Valencia, cuyo amor incondicional y constante aliento han sido mi mayor inspiración para salir adelante, les dedico este logro. A mi hermano Julián Valencia le agradezco su inquebrantable apoyo y comprensión.

A mi familia, pilar fundamental en mi vida, les agradezco por su constante respaldo y paciencia. En cada desafío, su confianza ha sido mi motivación.

A mi compañero óscar Cuastumal, cuya colaboración y camaradería han enriquecido este proceso de investigación, expresé mi gratitud. Juntos, hemos superado obstáculos, También conseguido metas. Esta obra es también un reflejo de nuestra colaboración y trabajo en equipo.

A todos ustedes, a quienes he mencionado y aquellos que, de alguna manera, han sido parte de este viaje, mi más sincero agradecimiento. Este trabajo no solo es el resultado de esfuerzos individuales, sino también de la red de apoyo que ha rodeado cada paso de esta travesía.

Gerson David Valencia López

Dedicatoria

Dedico este proyecto de investigación primeramente a Dios por iluminarme y darme la fuerza necesaria para poder cumplir esta meta.

A mi familia específicamente a mi madre, mis hermanas, y mi pareja por todo su apoyo y amor incondicional y por motivarme para seguir adelante ya que de no haberlos recibido habría sido imposible cumplir este objetivo.

A mi jefa Ana Cristina Vega, una dedicación por ser una persona correcta que Dios puso en mi camino, especialmente por sus consejos y todo su apoyo por ser la persona que me impulsó para este logro, sé que en la eternidad se va a sentir orgullosa.

A mi ángel Jhostin Samuel Cuastumal, se lo dedico porque siempre lo quise tener a mi lado y amarlo. Aunque no esté conmigo desde el cielo él es mi protector y la persona por la que tomé la decisión de salir adelante.

A mi nene Ithan Darell Cuastumal, va dedicado por ser el motor el que llena mis días de alegría por cambiar mi forma de pensar. Por ser la persona que me impulsa a tener las energías para sacarlo adelante y poder enseñarle a vivir.

Oscar Ferney Cuastumal Villacorte

Tabla de contenido

	Pag
Introducción	13
1. Resumen de la propuesta	16
1.1. Descripción del problema	16
1.1.1. Formulación del problema	17
1.2. Justificación	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos:	18
1.3.3. Operacionalización de las variables	19
1.4. Alcances y limitaciones	22
1.4.1. Alcances	22
1.4.2. Limitaciones	22
1.5. Marco Referencial y fundamentos teóricos	23
1.5.1. Antecedentes	23
1.5.2. Marco teórico	32
1.5.3 Marco conceptual	45
1.5.4. Marco contextual	48
1.5.5. Marco etico	50
1.5.6. Marco legal	54
1.6. Metodología	56
1.6.1. Enfoque	57
1.6.2. Tipo de investigación	57
1.6.3 Método de Investigación	57
1.6.4 Población y muestra	58
1.6.5. Fuentes de información	60
1.6.6 Instrumento de recolección de información	60
1.6.7 Comparación de resultados de instrumentos	60
2. Presentación de resultados	62
2.1 Resultados primer objetivo	63

2.2. Resultados segundo objetivo	75
2.3. Resultados tercer objetivo	78
2.4. Comparación de resultados de instrumentos	91
2.5. Discusión	100
3. Conclusiones	106
4. Recomendaciones	108
Bibliografía	109
Anexos	115

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables	19
Tabla 2. Tipo de cáncer y estadificación del cáncer gástrico.	35
Tabla 3. Estadificación del cáncer gástrico compromiso tumor primario	36
Tabla 4. Estadificación del cáncer gástrico compromiso tumor linfático	36
Tabla 5. Estadificación del cáncer gástrico metástasis	37
Tabla 6. Estadificación del cáncer gástrico estadios	37
Tabla 7. Marco muestral	59
Tabla 8. Intervención fecha de entrega y recibido consentimiento informado	62
Tabla 9. Respuesta entregadas por los estudiantes preguntas Sociodemográficas	63
Tabla 10. Respuesta entregadas por los estudiantes preguntas Sociodemográficas	64
Tabla 11. Conocimiento general sobre cáncer gástrico	64
Tabla 12. Conocimiento general sobre cáncer gástrico	65
Tabla 13. Variable Factores de Riesgo sobre el cáncer gástrico	65
Tabla 14. Variable Factores de Riesgo sobre el cáncer gástrico	66
Tabla 15. Variable Factores de Riesgo sobre el cáncer gástrico	66
Tabla 16. Variable Factores de Riesgo sobre el cáncer gástrico	67
Tabla 17. Variable Factores de Riesgo sobre el cáncer gástrico	68
Tabla 18. Variable Factores de Riesgo sobre el cáncer gástrico	69
Tabla 19. Variable Factores de Riesgo sobre el cáncer gástrico	69
Tabla 20. Variable Factores de Riesgo sobre el cáncer gástrico	70
Tabla 21. Variable Prevención sobre el cáncer gástrico	71
Tabla 22. Variable Prevención sobre el cáncer gástrico	71
Tabla 23. Variable prevención sobre el cáncer gástrico	72
Tabla 24. Variable signos y síntomas sobre el cáncer gástrico	72
Tabla 25. Variable tratamiento sobre el cáncer gástrico	73
Tabla 26. Variable tratamiento sobre el cáncer gástrico	73
Tabla 27. Variable tratamiento sobre el cáncer gástrico	74
Tabla 28. Preguntas sobre aspectos generales de la institución educativa	75
Tabla 29. Conocimiento general sobre cáncer gástrico segundo instrumento	79

Tabla 30. Variable factores de riesgo sobre el cáncer gástrico	80
Tabla 31. Variable factores de riesgo sobre el cáncer gástrico	80
Tabla 32. Variable factores de riesgo sobre el cáncer gástrico	82
Tabla 33. Variable factores de riesgo sobre el cáncer gástrico	83
Tabla 34. Variable signos y síntomas sobre el cáncer gástrico	84
Tabla 35. Variable prevención sobre el cáncer gástrico	85
Tabla 36. Variable prevención sobre el cáncer gástrico	86
Tabla 37. Variable prevención sobre el cáncer gástrico	87
Tabla 38. Variable prevención sobre el cáncer gástrico	88
Tabla 39. Variable tratamiento sobre el cáncer gástrico	89
Tabla 40. Variable tratamiento sobre el cáncer gástrico	90
Tabla 41. Apreciación personal estudiantes	91
Tabla 42. Valoración de escala de conocimiento	92
Tabla 43. Obtención valores máximos y mínimos primer instrumento	92
Tabla 44. Obtención de rangos primer instrumento	93
Tabla 45. Obtención de intervalos primer instrumento	93
Tabla 46. Obtención de intervalos primer instrumento conocimiento bajo, medio y alto	94
Tabla 47. Calificación de todas las dimensiones conocimiento bajo, medio y alto	94
Tabla 48. Valoración de escala de conocimiento	94
Tabla 49. Obtención valores máximos y mínimos segundo instrumento	95
Tabla 50. Obtención de rangos segundo instrumento	95
Tabla 51. Obtención de intervalos segundo instrumento	96
Tabla 52. Intervalos segundo instrumento conocimiento bajo, medio y alto	96
Tabla 53. Calificación de todas las dimensiones conocimiento bajo, medio y alto	97
Tabla 54. Comparación de resultados dimensión de conocimiento	98
Tabla 55. Comparación de resultados dimensión de factores de riesgo	98
Tabla 56. Comparación de resultados dimensión de prevención	99
Tabla 57. Comparación de resultados dimensión de signos y síntomas	99
Tabla 58. Comparación de resultados dimensión de tratamiento	100

Índice de figuras

Ilustración 1 municipio de San Juan de Pasto	48
Ilustración 2 institución educativa municipal técnico industrial ITSIM	49
Ilustración 4 Evidencia campaña educativa	77
Ilustración 3 Herramienta de información utilizada	77
Ilustración 5 Evidencia campaña educativa	77
Ilustración 7 Evidencia campaña educativa	77
Ilustración 6 Evidencia campaña educativa	77
Ilustración 8 Poster	126

Índice de anexos

Anexos 1. Consentimiento Informado	115
Anexos 2 Cuestionario	118
Anexos 3 Poster	126

Introducción

El cáncer ha sido definido como un conjunto de patologías en el ser humano, en las cuales los mecanismos reguladores de la división celular experimentan alteraciones, lo que conduce a un crecimiento descontrolado de células anómalas en un tejido específico, resultará en neoplasias malignas si este mecanismo de división celular afecta a tejidos u órganos cercanos, esto afecta la salud de las personas la cual puede ser deteriorada y en muchos casos puede resultar en la pérdida de vida, esto depende mucho del estado en el que se diagnostique esta patología, teniendo más probabilidad de supervivencia si esta enfermedad es diagnosticada en etapas tempranas. (Instituto Nacional del Cáncer, 2021)

En el tiempo actual, esta enfermedad representa un desafío muy significativo en términos de salud social a nivel global. Ya que este padecimiento se ha posicionado como un factor significativo en la incidencia de mortalidad y morbilidad. En términos estadísticos a nivel mundial sobre el cáncer gástrico en el año 2020 fueron reportados 1,09 millones de casos, donde ocasionaron 769.000 fallecimientos, lo que representa el 11.7% de todos los decesos que genera esta patología, según los datos entregados por la organización mundial de la salud (OMS), en este mismo año estas cifras muestran que el cáncer gástrico se situó en el sexto puesto en términos de incidencia y el cuarto en términos de mortalidad, siendo reconocido como uno de cánceres con peor pronóstico y motivos de muerte a nivel global. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

En Colombia el panorama sobre esta enfermedad no es nada alentador, según el observatorio global del cáncer (GCO), para el año 2020 se presentan tasas de prevalencia de 150 casos por cada 100.000 habitantes. (GCO, 2020). Esto representa un riesgo para personas de edad avanzada, por su diagnóstico en la mayoría de los casos, porque esta enfermedad puede considerarse como un enemigo silencioso. Existen zonas con una alta incidencia por esta patología (Nariño, Cauca), como también existen zonas con baja incidencia (Zona atlántica, Zona pacífica), las causas que resultan en efecto cancerígeno en unas zonas y en otras no, aún siguen siendo desconocidas según lo explica. (Bravo et al, 2022)

En el suroeste colombiano, específicamente en el departamento de Nariño con un alrededor de 1,8 millones de habitantes y 64 municipios, este departamento cuenta con una zona montañosa con alta incidencia de cáncer gástrico, también con una zona costera que presenta un bajo índice de este tipo de neoplasia maligna. Se encontraron cinco factores de riesgo que se deberían destacar: 1) una alta tasa de infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, con un 60 % en niños y un 90 % en adultos; 2) un alto índice de lesiones precursoras de malignidad, alcanzando el 38,6 %; 3) un elevado consumo de sal; 4) una baja ingesta de micronutrientes y antioxidantes; y 5) una predisposición genética. (Bedoya Álvaro et al. 2018)

Teniendo en cuenta este panorama surgió desarrollar este estudio investigativo, para evaluar y promover el conocimiento sobre el cáncer gástrico, que tiene una población estudiantil que pertenecen a la Institución Educativa Municipal Técnico Industrial de Pasto “ITSIM” grados 10 y 11”.

Por medio de esta investigación, como primer paso se buscó definir el grado de conciencia que tenían los alumnos, para esto se realizó una encuesta y con la información recolectada se generó un respectivo análisis, con el fin de definir las estrategias y temáticas que se utilizaron para trabajar con la población, teniendo el objetivo de fortalecer el aprendizaje de los participantes. Se tuvieron en cuenta algunas estrategias y elementos que ayudaron a transmitir esta información sobre el cáncer gástrico, por último, para cumplir estos objetivos trazados en esta investigación se evaluó con una segunda encuesta el nivel de comprensión que tuvieron los estudiantes, con esta información proporcionada se pudo concluir, si la información socializada les sirvió para tener un mejor conocimiento y por ende, generar en los participantes la decisión de practicar buenos hábitos saludables y promover una mejor calidad de vida.

Como se ha mencionado anteriormente se utilizó una primera encuesta para recolección de datos, con preguntas relacionadas al cáncer gástrico divididas en algunas dimensiones como: conocimiento general del cáncer, factores de riesgo, métodos de prevención, tratamientos. Con estos resultados se realizó el diagnóstico del nivel de conocimiento que tenían los estudiantes, una vez analizados, se elaboró un plan de intervención para, las temáticas a trabajar y estrategias que se utilizaron, el cual consistía en preparar una socialización con el propósito de compartir y reforzar

los conocimientos. Para lograr este propósito, se implementaron diversas estrategias y elementos diseñados para transmitir de manera efectiva la información sobre el cáncer gástrico. Dado que el público intervenido eran estudiantes de una institución educativa, por lo cual se priorizó la claridad y la adecuación del contenido para este grupo demográfico. Al finalizar la investigación, se evaluó el grado de comprensión y conocimiento alcanzado por los alumnos, a partir de la información proporcionada, se concluyó que la socialización en general contribuyó significativamente a mejorar su comprensión de esta patología.

Esta investigación tenía como objetivo generar un impacto social no solo entre los estudiantes, sino también en los sistemas de educación y salud. Con los datos recogidos y posteriormente analizados, se pretendía promover la consideración de la importancia de concienciar sobre enfermedades mediante campañas de salud, especialmente aquellas dirigidas a la población joven. Se buscaba resaltar la relevancia de adoptar medidas preventivas para el bienestar de la salud, con el fin combatir este tipo de enfermedades. Esto incluye fomentar que los participantes tomen la decisión de adoptar buenos estilos de vida saludables, una alimentación adecuada, ejercicio regular y cuidados necesarios para asegurar una vida sana.

1. Resumen de la propuesta

1.1. Descripción del problema

El cáncer gástrico resulta preocupante en términos globales para la salud pública debido a su considerable tasa de mortalidad en las personas. Esta enfermedad es diagnosticada con más frecuencia en individuos de edades avanzadas. Siendo considerado como un enemigo silencioso, por la falta de sintomatología en edad más temprana.

Este problema se agudiza en Colombia siendo un país integral que se ve severamente afectado no solo en el sector social sino también en el económico, ya que la alta incidencia del cáncer genera altos costos económicos de tratamiento según lo explica (Ospina et al, 2015). Este tipo de cáncer tiene básicamente un factor riesgoso predominante. La afección de la bacteria *Helicobacter pylori*. Gracias a investigaciones realizadas en el departamento de Nariño, con metodología ordenada y subjetiva lograron demostrar que esta enfermedad en el estómago generalmente comienza desde una secuencia que involucra gastritis, atrofia gástrica, metaplasia en el intestino y displasia, hasta que finalmente pasa a convertirse en cáncer estomacal, esta transición de múltiples etapas es conocida por el mundo científico como “la cascada de Correa”. Un factor de riesgo que contribuye a este avance es la infección por *Helicobacter Pylori*, la cual se considera como un promotor principal, haciendo considerar a los médicos en métodos de tratamiento eliminar esta bacteria para poder disminuir la probabilidad de desarrollar el cáncer gástrico según lo menciona (Correa Pelayo, 2011)

Teniendo en cuenta que el cáncer gástrico constituye una preocupación en materia de salud pública debido a su diagnóstico en etapas avanzadas, es necesario crear estrategias orientadas a prevenir y disminuir las tasas de mortalidad asociadas al cáncer gástrico generando conciencia. La falta de campañas para la población joven y en instituciones educativas hace necesario que se realicen más investigaciones con este tipo de metodología en edades tempranas, evaluando el nivel de conocimiento que poseen los alumnos de un centro educativo sobre esta patología.

Los resultados indicaron qué tan necesario era realizar este tipo de investigaciones en una población joven y, por ende, que exista la necesidad de aumentar el nivel de información para apoyar el tratamiento temprano de esta patología y desarrollar estrategias dirigidas a prevenir y reducir la mortalidad. Para esto se necesita la implicación de más personas como entidades encargadas, para generar cambio en la comunidad educativa, los cuales deberán escoger y aplicar las medidas preventivas que fueron dadas a conocer en este proyecto.

1.1.1. Formulación del Problema

¿la evaluación y promoción del cáncer estomacal en los alumnos de grado 10° y 11° del centro educativo ITSIM de Pasto permite aumentar el conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas sobre esta enfermedad?

1.2. Justificación

En el interior del país, organismos como la liga colombiana contra el cáncer (LCC), el ministerio de salud y varias empresas privadas realizan de manera continua iniciativas educativas y campañas, centradas en la identificación temprana del cáncer gástrico, como adoptar estilos de vida saludable, buena alimentación, hacer ejercicio físico entre otros.

Asimismo, esta clase de investigación resulto de notable beneficio público, porque se compartió información de generalidades vinculadas al tema cáncer gástrico, apporto a la juventud y puede proporcionar datos que se caracterizaron con las variables utilizadas dentro de este grupo demográfico. Esta caracterización puede habilitar a los organismos adecuados para diseñar estrategias completas de medidas de prevención y promoción diseñadas para disminuir tanto la frecuencia como el impacto de la enfermedad en la región, incluyendo su prevalencia, incidencia y mortalidad.

De otra manera, generar conciencia sobre este tipo de enfermedades en jóvenes estudiantes con edades que rondan los 14 a 17 años, puede ayudar de cierta manera a que estos conocimientos puedan generar un cambio social temprano, orientado a tener buenos hábitos como: alimentarse

bien, comiendo frutas, vegetales, haciendo ejercicio entre otros. Siendo un paso fundamental para prevenir este tipo de enfermedades en edades más avanzadas.

Sin embargo, en el municipio de Pasto se puede evidenciar la falta de estudios dirigidos a evaluar el grado de conciencia en estudiantes, sobre estas enfermedades, especialmente en entornos educativos. Por lo tanto, esta investigación resulta novedosa y se destaca por su carácter significativo e innovador. La realización de este estudio fue importante, ya que la transmisión de información y la comunicación acerca de este tipo de enfermedades en el ámbito de la salud, amplía los conocimientos, lo cual fue fundamental para crear conciencia entre los estudiantes. Esto les servirá para adoptar buenos hábitos una vez adquirieron los conocimientos sobre la enfermedad, lo que puede contribuir a una vida más saludable en el futuro.

Finalmente, este estudio fue beneficioso para los investigadores, ya que contribuyó a fortalecer el crecimiento profesional e intelectual en calidad de estudiantes suscritos a la universidad mariana, facultad de la salud del programa de radiología. De la misma manera, les permitió expandir el aprendizaje obtenido a lo largo de su trayectoria educativa, evidenciando así las habilidades y experiencia adquiridas a lo largo de su aprendizaje universitario.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Desarrollar una campaña educativa para la evaluación y promoción del cáncer gástrico dirigido a estudiantes que cursan grados 10° y 11° durante el primer periodo 2023 que pertenecen al centro educativo ITSIM de Pasto.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del centro educativo ITSIM respecto al cáncer gástrico.

- Implementar una campaña educativa sobre generalidades del cáncer gástrico y buenos hábitos de vida saludables
- Evaluar el grado de apropiación del conocimiento adquirido respecto a la estrategia de sensibilización del cáncer gástrico en los alumnos.

1.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Grado de conciencia sobre cáncer estomacal en alumnos de grado 10 y 11 de la Institución Educativa Municipal Técnico Industrial “ITSIM” de Pasto.

VARIABLE	SUBVARIABLE	INSTRUMENTOS	PREGUNTA ORIENTADORA	INDICADORES
Factores básicos sociodemográficos del estudiante	Género		¿Cuál es su edad?	Respuestas tipo politómicas
	Edad		¿Cuál es su género?	
	Estrato socioeconómico		¿Cuál es el estrato socioeconómico del sector donde vive?	
	Conocimiento acerca de lo que es el cáncer gástrico.	Encuesta	¿Qué tanto sabe sobre el cáncer gástrico y sus causas?	Escala Likert
Cáncer gástrico	Causa Sobre riesgos asociados al cáncer gástrico.		¿Está familiarizado con los factores riesgosos asociados	

desarrollar cáncer gástrico	al desarrollo de esta enfermedad?
Prevención de cáncer gástrico	¿Conoce las medidas preventivas para reducir la probabilidad de padecer cáncer gástrico?
Diagnóstico clínico de cáncer gástrico	¿Entiende cómo se realiza el diagnóstico clínico de esta enfermedad?
Tratamiento de cáncer gástrico	¿Está al tanto de los diferentes tratamientos disponibles para curar esta enfermedad?
Métodos para detección temprana de cáncer estomacal	¿Cuál es su grado de conciencia acerca de los métodos de detección temprana para esta patología?
Información acerca de medidas preventivas del cáncer gástrico	
Interés sobre estrategias de prevención de esta enfermedad	

		<p>¿Ha recibido alguna vez información sobre qué medidas preventivas se conocen sobre esta enfermedad en el estómago?</p>	<p>Respuestas tipo politómicas</p>
		<p>¿Qué tan interesado(a) estaría en recibir información sobre qué medidas preventivas se conocen sobre el cáncer de estómago?</p>	<p>Escala Likert</p>
Sensibilización del cáncer gástrico	Herramientas físicas, tecnológicas y talento humano para la socialización	Revisión documental Material de apoyo para la	<p>Nivel de asistencia a la socialización</p> <p>No aplica</p> <p>Número de estudiantes beneficiados de la socialización</p>

de la	socializaci
temática	ón

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances

- Se dará a conocer el tema de cáncer gástrico a los alumnos que cursan 10° y 11° en la institución educativa municipal técnico industrial ITSIM de Pasto.
- Se pretende reforzar y mejorar el conocimiento que tienen los estudiantes respecto al tema de cáncer gástrico.

1.4.2. Limitaciones

- Este estudio está limitado solo a alumnos del centro educativo municipal técnico industrial “ITSIM” de Pasto.
- Existen algunas dificultades que podrían influir en esta investigación, como el cronograma establecido por la institución educativa y la cantidad de información que se pueda transmitir en este periodo de tiempo, así como la duración necesaria para la sensibilización.
- El estudio puede estar limitado por la falta de profundidad en la evaluación del grado de comprensión que tienen los estudiantes sobre el cáncer gástrico. Por la generalidad que aborda la investigación
- Los datos recopilados se basarán en la autopercepción de los estudiantes sobre su nivel de conocimiento, lo que podría dar lugar a respuestas sesgadas o inexactas. Los estudiantes podrían sobreestimar o subestimar su conocimiento sobre el cáncer gástrico.

1.5. Marco Referencial y fundamentos teóricos

1.5.1. Antecedentes

1.5.1.1. Internacionales. García et al. (2008), analizaron los resultados sobre morbilidad, mortalidad y supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico y los compararon con los reportados en la literatura. Los autores incluyeron en el análisis a 423 pacientes entre 16 y 88 años siendo, 271 hombres y X mujeres los cuales habían sido operados de adenocarcinoma gástrico entre 1996 y 2002. Los pacientes fueron estadificados con la 5ª edición del sistema de estadificación TNM el cual es el método que determina la amplitud de la enfermedad y la perspectiva de recuperación de la persona con carcinoma gástrico, y la 2ª Versión en inglés de la clasificación japonesa del cáncer gástrico la cual se encarga de considerar la ubicación de la propagación del cáncer en el sistema ganglionar en relación con el tumor original. La morbilidad fue evaluada utilizando la clasificación del grupo Memorial Kettering Cáncer Center, donde utilizaron el método conocido como Kaplan-Meier para evaluar la supervivencia y el método llamado Log-Rank para hacer comparaciones sobre las supervivencias a largo plazo. Los resultados obtenidos fueron que la resecabilidad de las lesiones fue del 70,4%, y el 88% de ellas corresponden a una intervención quirúrgica con propósito curativo. El 70% de los participantes se encontraban en estadio TNM IIIA o superior en el momento de la cirugía. La mortalidad en los pacientes operados con intención curativa fue del 4,2% y la morbilidad del 33,7%. El índice de supervivencia general a cinco años fue del 33 %: del conjunto con cirugía curativa prevista, fue del 52 %. El porcentaje de supervivencia a los dos años dentro de este conjunto curativo no previsto fue del 3,4%. Dentro de sus conclusiones, los resultados finales mostraron similitudes y comparaciones con los logrados en instituciones especializadas internacionales en tratar el cáncer de estómago. Este éxito se atribuye a la aplicación meticulosa y organizada en el abordaje de la enfermedad, lo que ha generado una amplia experiencia en la atención de estos casos.

Tolentino et al. (2009), determinaron que los resultados conclusivos mostraron similitudes y comparabilidad con los logrados en instituciones destacadas a nivel global especializadas en el tratamiento del cáncer de estómago. Esta coincidencia se atribuye al enfoque sistemático y meticuloso en el abordaje de la enfermedad, generando así una notable experiencia en el cuidado

de estos individuos para las variables de origen geográfico, tasa de nacimiento y mortalidad. Los resultados mostraron que de los 3.568 pacientes del SNVE de los cuales, el 51.5% de los involucrados corresponden al sexo masculino y el 48.5% al femenino; la edad media de la población fue de 63 años, con un 60.07% de los pacientes teniendo 60 años o más. Los resultados revelaron, que el 33.6% presentaba adenocarcinoma de tipo intestinal, el 18.7% carcinoma de tipo difuso y el 4.1% linfoma gástrico primario. La supervivencia promedio fue de 29.7 más o menos 0.8 meses, siendo significativamente mejor para aquellos menores de 60 años mujeres y pacientes con adenocarcinoma de tipo intestinal. concluyen que se observaron diferencias significativas en la supervivencia entre pacientes con linfoma gástrico y aquellos con adenocarcinoma. El análisis de la mortalidad incluyó 6,069 registros del Registro Hospitalario de Cáncer, revelando una tasa de fallecimientos nacionales de 10.3 por cada 100.000 habitantes, con Huánuco, Huancavelica y Junín presentando las tasas más altas. Se concluyó que la supervivencia general fue de 29.7 más o menos 0.8 meses, siendo mejor para mujeres, pacientes < de 60 años y aquellos con adenocarcinoma de tipo intestinal. El índice más alto de fallecimientos por cáncer estomacal se registra en las regiones más desfavorecidas del Perú, donde el entorno de vida podría facilitar el contagio de *Helicobacter pylori*.

Csendes et al. (2011), analizaron la incidencia y letalidad del procedimiento quirúrgico de la gastrectomía parcial o total del estómago, en el periodo de tiempo 2004-2010 y su comparación con los resultados estadísticos divulgados a lo largo de los últimos años. Este estudio fue prospectivo, incluyendo a una serie de pacientes que se sometieron al procedimiento parcial o total en el estómago, con márgenes de resección entre el periodo mayo del 2004 y diciembre del 2010. Se examinaron los índices de mortalidad y morbilidad después de la operación donde los resultados indicaron gastrectomías completas del estómago totales en los 244 participantes y parciales en 69 personas tratados, después de realizada la operación la morbilidad abarcó complicaciones tales como fugas en el muñón duodenal fugas anastomóticas, obstrucción intestinal, hemoperitoneo e infecciones pulmonares, la tasa de mortalidad para las gastrectomías totales con márgenes de resección fue del 2.1%, en cambio para las gastrectomías de limpieza fue del 15%, en cambio la gastrectomía parcial presentó una tasa de mortalidad del 1.4%. Los investigadores concluyeron que, a pesar de los avances tecnológicos y los materiales en la cirugía de enfermedades del estómago, lo que ha significado una reducción significativa en lo que respecta a la letalidad en

cirugía, las complicaciones después de la operación no han experimentado cambios en los últimos años.

Tavares et al. (2012), evaluaron si las características clínico-patológicas y el pronóstico sobre el cáncer gástrico en individuos jóvenes (YGC) eran similares a los de mayor edad (OGC). Tomaron a 406 pacientes con el análisis histológico para detectar el cáncer inicial entre 2000 y 2015 de los cuales fueron atendidos en los departamentos de cirugía y oncología del centro prestador de salud de Vila Nova de Gaia, los cuales fueron seguidos regularmente al menos durante cinco años después de la cirugía. Los autores mostraron que, en cuanto a la resecabilidad, el 78 % de los tumores fueron resecados entre los pacientes más jóvenes, la cirugía realizada con mayor frecuencia fue la gastrectomía total con anastomosis, en lo que respecta al grupo de ancianos, alrededor del 62 % de los tumores fueron resecados y la gastrectomía BII fue la cirugía más frecuente. El adenocarcinoma difuso fue el tipo de histología más común que se observó con mayor frecuencia en pacientes más jóvenes, en contraste con pacientes de mayor edad fue el adenocarcinoma intestinal. Los autores concluyeron que en cuanto al estadio en el primer grupo hubo predominio de estadios: IA y IV (26,1 %) en el segundo: IV (25,8 %) y que la supervivencia para el estadio III y IV fue significativamente peor en YGC en comparación con OGC.

Rodríguez-Vargas et al. (2013), describieron las particularidades histológicas y endoscópicas observadas en individuos con diagnóstico de cáncer en el estómago, esto se realizó en el centro hospitalario nacional Alcides Carrión del Callao. Fueron analizados una serie de casos que incluyeron 120 durante el lapso que abarco el periodo de enero del 2009 hasta el mes de diciembre del 2011, examinaron los casos de los enfermos con un diagnóstico histológico por cáncer gástrico. La fuente de información fueron los registros del servicio de anatomía patológica de este centro hospitalario donde se registraron datos sociodemográficos como edad y sexo de los pacientes, la ubicación endoscópica, el tipo histológico de la patología, igualmente la presencia de metaplasia intestinal, la morfología y el grado histológico del cáncer. Los resultados revelaron que el promedio de edad en este estudio fue de 65 a 78 años. De las 59 personas diagnosticadas con cáncer gástrico, un 49% fueron hombres. En cuanto al tipo histológico, se identificó la variedad intestinal en 68 pacientes que corresponde al 56%; difuso en 45 pacientes con el 38%, y mixto en 7 pacientes con el 6%. Según su localización se identificó que a 23 pacientes corresponden al 19%, se localizaron

a fondo 52 pacientes con el 43%, en el cuerpo 39 pacientes que son 33%, en lo que respecta al antro y en el píloro fueron 6 pacientes con el 5%. Los individuos afectados por el cáncer gástrico de tipo intestinal mostraron una edad media superior en comparación con aquellos que padecieron el tipo difuso (69 a 79 años contra 59 a 74 años). Los pacientes que tenían cáncer gástrico tipo intestinal mostraron que el 60.3% de los casos se localizaron en la región proximal, mientras que el 66.6% de los participantes tenían cáncer de tipo difuso. Según los investigadores, en la muestra estudiada, el cáncer estomacal difuso tiende a manifestarse a una temprana edad que el tipo intestinal, y también tiende a ser localizado frecuentemente en la parte próxima del órgano estomacal.

Medina Lourdes Jérica et al. (2013), determinó grado de conciencia y la relación que tiene con los hábitos de vida de los alumnos en una Universidad de Tacna en 2012. Este estudio, de carácter descriptivo correlacional y transversal, incluyó a 252 estudiantes. Los resultados indicaron que el 77.4% de los alumnos mantenían dietas poco saludables, de los cuales el 44.3% tenía un elevado nivel de conocimiento y el 33.3% un bajo nivel. En contraste, el 22.6% que también tenía una dieta poco saludable, mostraba que el 19.4% poseía un elevado nivel de conocimiento por otro lado el 3.2% un nivel inferior. Aunque muchos estudiantes reconocían la importancia de una alimentación sana, pocos la seguían, posiblemente debido a la limitación de tiempo, un factor crucial en la calidad de la alimentación. Respecto al autocuidado y la responsabilidad en la salud, el 73.8% no mantenía hábitos saludables, siendo el 59.9% con un bajo grado de conciencia y el 13.9% con un nivel alto. Sin embargo, el 26.2% restante sí adoptan prácticas saludables, con solo el 5.9% con alto conocimiento y el 10.3% con bajo nivel. En conclusión, el estudio reveló que el conocimiento sobre la prevención hacia el cáncer está vinculado a los hábitos de vida, aunque gran parte de los alumnos poseían un conocimiento promedio sobre cómo prevenir el cáncer y mantenían moderadamente prácticas saludables.

Corina Ureta Aida Rosaly. (2017), determinó los conocimientos sobre prevenciones hacia el cáncer gástrico donde se ejecutó un estudio en el centro Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huánuco en el 2017, donde la población consistió en 70 alumnos de dicha escuela, quienes fueron encuestados en las aulas durante el mes de mayo de ese año, abarcando los turnos de mañana y tarde; Se empleó un instrumento tipo encuesta y un

cuestionario, al revelar los resultados el, 70 de los participantes en las entrevistas, el 78,6% mostraron un grado de conciencia "Buena", sobre la prevención hacia la enfermedad, el 20,0 % obtuvo un nivel "Regular" y solo, el 1,4 % demostró un conocimiento "deficiente". Los investigadores concluyeron que no existe una falta significativa de conocimientos en cuanto a la prevención de esta patología entre los alumnos de enfermería.

Enfermera. Diana Olano Oblitas. (2018), realizó un estudio descriptivo transversal con el cual se determinó el grado de conocimiento en prevención del cáncer estomacal entre alumnos de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. La muestra incluyó a 118 alumnos, seleccionados según criterios específicos, quienes completaron un cuestionario como parte de la recolección de datos. Al mostrar sus resultados, el 91% de los concursantes eran mujeres y que el 9% eran hombres. Además, el 71% tenía entre 15 y 20 años de edad, el 27% entre 21 y 25 años, y que el 2% estaban entre 26 y 30 años. Respecto al grado de conocimiento sobre prevención del cáncer en el estómago, el 67% alcanzó un nivel medio, el 25% estuvo en un alto nivel, mientras que el 8% demostró bajo nivel de conocimiento. Se observó que, respecto a factores genéticos, el 64% tenía un conocimiento medio, el 26% un conocimiento alto y que el 10% un bajo conocimiento. Referente a los factores del medio ambiente, el 93% poseía un conocimiento de nivel medio, el 5% un conocimiento alto y el 2% un conocimiento bajo. En lo que respecta a los factores biológicos, el 45% tenía un conocimiento alto, el 45% un conocimiento de nivel medio y el 10% un bajo conocimiento. En cuanto a la detección temprana, se observó que, el 74% tenía un grado de conocimiento medio, el 20% un nivel de conocimiento alto y el 6% un nivel de conocimiento bajo. como conclusión, la mayoría de los alumnos de centro universitario mostraron un nivel intermedio de conciencia sobre la prevención del cáncer en el estómago en todas las dimensiones evaluadas.

Carrillo Gloria Mabel. (2019), identifico las señales y la condición funcional en individuos diagnosticados con cáncer de estómago y que han sido sometidos a una gastrectomía. En la investigación se incluyó a 240 individuos con cáncer de estómago que se sometieron a gastrectomía en dos centros especializados en oncología en Bogotá, Colombia. Se empleó un método de evaluación de síntomas junto con la escala de Karnofsky. que consiste en una escala numérica que va desde el 0 al 100. Los resultados obtenidos identificaron cinco grupos de síntomas, molestias

físicas vinculadas al tratamiento del cáncer de estómago, sufrimiento emocional, independencia y energía, dolencias que afectan la identidad y padecimiento emocional en relación con los demás, donde dos de los cinco grupos afectaron el estado funcional de los pacientes. El autor concluye que sería beneficioso implementar medidas de apoyo para facilitar la transición y el alta de pacientes adultos que han sido sometidos a gastrectomía debido al cáncer de estómago, incluida la evaluación e intervención de los síntomas emocionales y físicos como eje central, lo que producirá un mejoramiento del desempeño.

Bustamante Saavedra. (2021), Realizaron un estudio en la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo en Perú, con el objetivo de explorar la conexión entre el grado de conocimiento y la disposición preventiva hacia el cáncer en el estómago en alumnos de enfermería. Analizaron a 178 estudiantes donde se utilizaron herramientas para recopilar datos, una lista de comprobación y un conjunto de preguntas, todos validados por expertos y con una confiabilidad respaldada por el coeficiente alfa de “Cronbach” este es un método que se utiliza para medir confiabilidad en una escala de medidas. Los datos se procesaron en Excel 2013 y SPSS versión 22 el cual este último se utiliza para extraer y analizar datos los cuales crean tablas y gráficos con los datos obtenidos, se analizó, los resultados posteriores al análisis estadístico de Pearson para evaluar la relación entre las variables. Los hallazgos arrojaron que el 7,30% tenía menos conocimiento y que el 92,70% tenía mejor conocimiento; el 9,0% es de una mentalidad preventiva positiva y el 91,0% con actitud preventiva negativa. El autor concluyo en no existir una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud, respaldada por la evidencia estadística que se situó en 0.091 con lo cual determinó como extremadamente débil o prácticamente inexistente.

Quevedo Natalia et al. (2021), establecieron una serie de estrategias utilizadas por el personal que trabaja en la salud en la prevención y promoción del cáncer gástrico a nivel mundial, basándose en datos confiables registrados, que estaban disponibles desde el año 2011 hasta 2021. Esta revisión abarcó 21 artículos registrados provenientes de diez fuentes y se llevó a cabo siguiendo los parámetros establecidos por Whittemore y Knafl. Los resultados revelaron que Japón y Corea del Sur fueron los países con mayor producción de artículos, representando el 23.81% de los mismos. Entre estos, un 23.81% fueron evaluaciones sistemáticas, donde las bases de datos con los resultados más significativos fueron PubMed, con un 47.60%, y Scielo, con un 33.30%. Las

principales estrategias identificadas para la prevención y promoción del cáncer gástrico incluyeron adoptar estilos de vida y la dieta, dirigidos a bajar los factores riesgosos y combatir el contagio por *Helicobacter pylori*. Se reconoce que esta neoplasia maligna surge como resultado de una lesión crónica en la pared del estómago. En conclusión, los autores recomiendan la implementación de estrategias de educación y concienciación, resaltando los factores patológicos causales, tanto endógenos como exógenos, y promoviendo prácticas de autocuidado. Además, sugieren la realizar pruebas de tamizaje para poder identificar a los pacientes con mayor riesgo.

1.5.1.2. Nacionales. Gómez Zuleta et al. (2009), identificaron la incidencia de diversos factores ambientales, patrones alimentarios consumo de tabaco, así como antecedentes familiares en pacientes con cáncer de estómago y úlcera duodenal asociada a la contaminación por la bacteria *Helicobacter pylori*. Los investigadores compararon las tasas de ingesta alimentaria y comportamientos con relación al cáncer gástrico entre 2 conjuntos de pacientes: aquellos con cáncer gástrico (casos), y por otro lado aquellos con úlcera duodenal (controles). Para este estudio, se incluyeron 90 participantes con cáncer gástrico y 93 de ellos con úlcera duodenal en el estudio. El promedio de edad de los pacientes con cáncer gástrico fue de 60 a 75 años, por otro lado, para los pacientes con úlcera duodenal fue de 57 a 60 años. Los hombres representaron el 57.8% de los casos por cáncer en el estómago, y el 60.2% eran de úlcera duodenal. Se identificaron cuatro factores que mostraron una asociación positiva: agregar sal a la comida antes de probarla, consumir alimentos asados, antecedentes bilógicos en familiares de primer grado, y consumir alimentos preparados en el horno. Sin embargo, no se descubrió ninguna correlación para las úlceras duodenales, ni se identificó ningún elemento protector para el cáncer gástrico. Los investigadores determinaron que el consumo excesivo de sal, el consumo de alimentos asados u horneados y los antecedentes familiares de cáncer estomacal elevan la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Concluyen, disminuir el consumo de sal, evitar los alimentos ahumados y recomiendan por exámenes de detección entre los familiares de primer grado de pacientes con cáncer gástrico para combatir proactivamente esta patología.

Esperanza et al. (2014), determinaron los principales factores riesgosos asociados al cáncer gástrico en alumnos pertenecientes a una institución universitaria pública en Cúcuta Norte de Santander. Durante los periodos comprendidos entre, marzo de 2012 y julio de 2013. El estudio

abarcó a 15,843 universitarios y se utilizó un método de muestreo multietapas estratificado proporcional por cada facultad, resultando en una muestra de 637 estudiantes. Se observó un promedio en mujeres con un rango de edades de dieciséis a veinte años, con un estrato social económico nivel 2. Entre los factores de riesgo endógenos analizados, se destacó una frecuencia del 36% de antecedentes familiares de cáncer, un 47% de síntomas gastrointestinales como la gastritis, y una baja prevalencia de infecciones por *Helicobacter Pylori*, detectada en un 2% de los reportados. En cuanto a los factores exógenos, se identificó un alto porcentaje de sedentarismo (63.10%), hábitos alimentarios poco saludables (58%), estrés (57%), uso inadecuado de medicamentos (49%) y consumo de alcohol (29.2%). Por otro lado, la obesidad y el tabaquismo presentaron una menor prevalencia, con un (6%) y un (16%), respectivamente. Concluyeron que los factores riesgosos prevenibles y modificables, especialmente los exógenos, predominan en esta población estudiantil, destacando que es importante intervenir a tiempo para promover una enseñanza general y reducir el riesgo de esta enfermedad.

Gómez Martín et al. (2015), en su estudio describieron las particularidades demográficas, clínicas y endoscópicas de un grupo de pacientes de un centro hospitalario de alto nivel en Santa fe de Bogotá diagnóstico de cáncer gástrico en etapas tempranas o avanzadas. Fueron recolectados datos entre julio de 2005 y diciembre de 2013, se incluyeron 302 pacientes en el estudio, los cuales fueron evaluados a través de informes endoscópicos y registros médicos. Referente a sus resultados los autores observaron que, de 65 pacientes, con cáncer gástrico temprano el cual la edad que más se repetía, era 63 años y 237 pacientes con cáncer gástrico avanzado el promedio de edad era 52 años. En cuanto al sexo el cáncer gástrico temprano se presentó más en mujeres con el 51% mientras que en el sexo masculino fue de 49%, comparado con el cáncer avanzado, donde el género masculino tuvo el 63% y el femenino un 37%. En el cáncer gástrico avanzado los signos de advertencia se detectaron con mayor frecuencia, aunque no se observan disparidades en la ubicación de los tumores. Los autores resaltan en sus conclusiones que el cáncer gástrico en etapas tempranas es más frecuente en mujeres y en pacientes de mayor edad. Esta tendencia podría estar asociada al hecho de que los enfermos con cáncer difuso suelen ser de menos edad, lo que subraya la importancia de realizar evaluaciones endoscópicas utilizando el método sistemático más adecuado disponible en la institución.

Martínez et al. (2019), determinaron la asociación entre ingesta de alimentos y cáncer gástrico. La investigación fue hospitalaria donde se realizó un control a 363 personas en el altiplano de Cundinamarca Boyacá. De los participantes en la investigación, 222 casos presentaban lesiones preneoplásicas y también a 38 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico se les incluyó una encuesta sobre sus hábitos alimenticios. Los resultados indicaron que la ingesta de carne que se procesa se correlacionó positivamente con la gastritis crónica atrófica multifocal y el cáncer gástrico, mientras que alimentos leguminosos mostraron una relación inversa. Asimismo, encontraron una asociación positiva entre el consumo de huevo y pan y la gastritis crónica atrófica y el metaplasma intestinal. Los investigadores concluyeron que el alto consumo de carne procesada y la baja ingesta de leguminosas están relacionados con el desarrollo de esta enfermedad en la muestra estudiada. Además, se observaron asociaciones aisladas entre ciertas dietas y lesiones preneoplásicas.

1.5.1.3. Regionales. Bedoya et al. (2012). Realizaron un estudio prospectivo descriptivo sobre cáncer del estómago que involucró a 212 participantes, cuyas edades oscilaban entre los 11 y 89 años, provenientes de una región del departamento de Nariño. Estos participantes eran pacientes tratados en el centro de investigaciones de enfermedades digestivas (CIED) del hospital la Rosa, afiliado a Pasto salud. A cada paciente se le realizaron siete biopsias de la mucosa gástrica, las cuales fueron sometidas a procesamiento con el fin de detectar tanto lesiones precursoras de malignidad como la presencia de *Helicobacter pylori*. Según Bedoya et al. (2012). Los resultados del estudio revelaron una prevalencia de gastritis crónica atrófica en el antro corporal del 38.6%, de metaplasia intestinal del 24.4% y de displasia leve del 1.5%. La bacteria *Helicobacter pylori* estuvo presente en el 73.5% de los pacientes con gastritis crónica atrófica, en el 52% de reportes fueron de metaplasia intestinal y en el 100% de los casos de displasia leve. Según la escala OLGA, el 11,5% de lesiones precursoras de malignidad se clasificaron en los estadios 3 y 4, siendo todos, excepto un caso, positivos para *Helicobacter pylori*. Como conclusión los autores propusieron a los trabajadores de salud implementar este protocolo del (CIED) para la vigilancia y seguimiento de lesiones malignas precursoras, con el fin de establecer que la prevención sigue siendo la estrategia más efectiva de controlar esta patología en las regiones de alto riesgo.

Daza I et al. (2023), estudiaron lo ancestral de la bacteria *Helicobacter pylori* aislado con participantes originarios de una zona considerada como de alto riesgo de cáncer estomacal en el Departamento de Nariño. En este estudio lo conformaron 16 pacientes que presentaban sintomatología de dispepsia y estaban infectados con *Helicobacter pylori*. Estos investigadores utilizaron biopsias gástricas para el cultivo de la bacteria y posterior a esto secuencias del genoma completo. Estos fueron ensamblados y anotados empleando algoritmos (SPAdes y RAST tk). Los análisis de proporción ancestral de la bacteria. La realizaron mediante la aplicación denominada (STRUCTURE). Las diferencias fueron establecidas a través de las pruebas (H de Kruskal Wallis y post hoc). Entre los resultados se reveló que la estructura poblacional con *Helicobacter pylori* se derivó de cuatro poblaciones ancestrales: Ancestral Europea 61,2%, Ancestral Africana 1 35,7 %, Ancestral Este de Asia 3% y Ancestral Africana 2 0,1%. Concluyeron que las diferencias significativas entre las proporciones de los ancestros de *Helicobacter pylori*, Asimismo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre diversos ancestros de esta bacteria. Según la evaluación realizada mediante post hoc. Entre sus conclusiones se resaltan los resultados del estudio sugiriendo que la bacteria *Helicobacter pylori* presente en la pared del estómago en una población considerada de alto riesgo de cáncer de estómago en Nariño, tiene su descendencia genética en ancestros africanos y europeos. Esta combinación de ancestros podría otorgar a la *Helicobacter pylori* una gran habilidad competitiva asociada con la aparición de graves lesiones gástricas en las comunidades indígenas de América.

1.5.2. Marco teórico

1.5.2.1. Cáncer. Puente y Velasco. (2019) describen esta enfermedad en los seres humanos, deducen que el cuerpo está compuesto por billones de células estas crecen y se reproducen. Normalmente, cuando una célula experimenta alguna irregularidad o llega a su ciclo natural de envejecimiento, se descompone y muere. Sin embargo, el cáncer se origina cuando este proceso falla, permitiendo que las células anormales se multipliquen y que las células viejas no se descompongan adecuadamente.

1.5.2.2. Cáncer Gástrico. Conocido también como cáncer de estómago, inicialmente se presenta en este órgano. Para comprender esta enfermedad, es importante conocer de anatomía y

funciones normales del estómago, este está compuesto por cinco partes: fondo, cardias, antro y píloro, cuerpo, por otro lado, la pared del estómago, además de que está conformado por cinco capas distintas: muscular, submucosa, mucosa, subserosa y serosa. Estas capas desempeñan un papel fundamental en la determinación de la extensión y el estadio que presenta el cáncer estomacal. Existen múltiples vías de propagación para este tipo de cáncer. Puede extenderse al atravesar la pared estomacal e invadir órganos adyacentes, así como también dirigirse hacia los ganglios linfáticos cercanos, donde se disemina a través del sistema linfático. Conforme el cáncer gástrico avanza, puede migrar a otros órganos cercanos en la persona, como los pulmones, el hígado, y los huesos a través del torrente sanguíneo. Cuando la enfermedad se ha diseminado, las perspectivas de recuperación del paciente suelen ser menos favorables. (Grávalos et al. 2022)

El cáncer gástrico generalmente se desarrolla de manera lenta a lo largo de muchos años. Su origen es en gran medida ambiental y generalmente suele desarrollarse a partir de una gastritis crónica o inflamatoria, frecuentemente provocada por la bacteria *Helicobacter pylori*. Es fundamental comprender las características generales de la enfermedad debido a su elevada frecuencia y su naturaleza agresiva en la población. (Grávalos et al, 2022)

1.5.2.3. Factores de riesgo cáncer gástrico. (Oliveros et al, 2021) Considera factor de riesgo a toda aquella situación que aumente la probabilidad de padecer una enfermedad, hay que tener en cuenta que en la región Nariñense en ciertas zonas hay una alta incidencia de cáncer gástrico, Se han detectado diversos elementos de riesgo que desempeñan un papel crucial; algunos de estos factores siguen siendo objeto de debate, mientras que otros han sido confirmados con mayor claridad a lo largo del tiempo estos factores serán descritos a continuación:

1.5.2.4. Factores genéticos. (Oliveros et al., 2021). Mencionaron que esta enfermedad gástrica suele estar vinculado a factores hereditarios o genéticos. Una muestra de esto es el síndrome difuso hereditario del cáncer gástrico, donde algunos miembros de una misma familia llegan a desarrollar este tipo de patología debido a una alteración genética en el gen conocido como cadherina, generando una mutación en las células con la consecuente infiltración tumoral hacia otros tejidos.

1.5.2.5. Grupo Sanguíneo A. Las personas que tienen tipo de sangre A poseen ciertas sustancias en sus glóbulos rojos y otras células. Este tipo de sangre es crucial para identificar la compatibilidad en transfusiones de sangre. Por motivos aún no completamente comprendidos, las personas con sangre tipo A tienen una probabilidad más elevada de padecer cáncer de estómago. (Bermúdez et al. 2006)

1.5.2.6. Factores medioambientales. Se atribuye a la exposición a algunos agentes carcinógenos que se encuentran en el medioambiente como los siguientes:

1.5.2.6.1. Alimentación. Tener hábitos alimenticios de una dieta con alta ingesta de sal es un hábito negativo para llegar a padecer cáncer gástrico, estudios epidemiológicos han demostrado una significativa similitud entre mortalidad de cáncer y la ingesta de sodio, la agencia internacional de cáncer gástrico evaluó sustancias cancerígenas en carnes procesadas y carnes rojas clasificando a este tipo de carnes como carcinógenas (Oliveros et al., 2021)

1.5.2.6.2: Tabaco y Alcohol. El hábito de fumar y beber alcohol aumenta la probabilidad de que aparezca cáncer gástrico, ya que estos contienen sustancias químicas que son cancerígenas aumentando la probabilidad de contraer esta enfermedad. (Oliveros et al, 2021)

1.5.2.7 Factores Biológicos. se cree que existen diversos agentes que pueden ocasionar mutaciones genéticas en el ser humano

1.5.2.7.1. Edad y género. Algunos estudios afirman que el cáncer estomacal es más común en el género masculino que en el femenino, lo cual se atribuye ante una mayor exposición masculina, a factores de riesgo y hábitos que generalmente tienen el sexo masculino como fumar y beber alcohol, con respecto a la edad el cáncer gástrico aumenta la probabilidad de ser identificado en individuos de 50 años en adelante, con mayor prevalencia en la franja etaria de 60 a 90 años.(Oliveros et al., 2021)

1.5.2.7.2. Estado de salud o cirugía previa. Los individuos que han pasado por una cirugía estomacal tienen deficiencia de vitamina B12 o hipoclorhidria enfrentan un riesgo mayor a

desarrollar cáncer gástrico. La anemia perniciosa se caracteriza por la reducción significativa de los glóbulos rojos debido a la incapacidad del estómago para absorber adecuadamente la vitamina B12. (Oliveros et al. 2021)

1.5.2.7.3. Estadificación. (Aguilar Pérez et al, 2009.) explican que en individuos con indicios de cáncer gástrico, es esencial realizar una evaluación precisa de la extensión del tumor en el área local. Esto resulta crucial para determinar el enfoque terapéutico más adecuado. Es particularmente relevante examinar la propagación fuera de la pared del estómago “T”, la implicación de gangliones linfáticos “N”, y la presencia de diseminación en otras partes del cuerpo “M”, ya que estos factores están estrechamente vinculados con el pronóstico del paciente.

Tabla 2.

Tipos de cáncer gástrico estadificación

<i>Linfoma</i>	Refiere a tumor maligno del sistema inmunológico los cuales a veces se encuentran en el revestimiento del estómago. El tipo de linfoma determina tanto el tratamiento como el pronóstico.
<i>Tumores del estroma gastrointestinal</i>	Hace referencia a los tumores malignos del sistema inmunitario donde a veces se encuentran en la pared del estómago, su tratamiento y su pronóstico varían según el tipo del linfoma.
<i>Tumores Carcinoides</i>	Estos tumores se desarrollan a partir de las células del estómago que producen hormonas. La mayoría de ellos no se disemina a otros órganos.
<i>Adenocarcinomas</i>	Representan mayoría en los cánceres gástricos, alrededor del 90% al 95%, son adenocarcinomas. El cáncer gástrico o cáncer de estómago es casi siempre un adenocarcinoma. Estos tipos de cáncer se desarrollan en las células de la mucosa, que es la capa más interna del estómago.

Nota: Estadificación de cáncer información obtenida de (Aguilar Pérez et al, 2009.)

Existen dos clasificaciones para identificar en qué fase se encuentra el cáncer gástrico (CG), donde se utilizan dos clasificaciones principales: una es la japonesa, desarrollada por "Japanese Research Society for Gastric Cancer", y su clasificación “TNM” del "American Joint Committee

on Cáncer". La principal diferencia entre ambas radica en la manera en que clasifican la afectación ganglionar: mientras que la clasificación de Japón se enfoca en la ubicación y estado ganglionar afectados, el "TNM" considera el No de ganglios afectados sin tener en cuenta su localización específica. Ambas clasificaciones son ampliamente reconocidas y empleadas para el pronóstico y tratamiento del cáncer gástrico, permitiendo distinguir diferentes estadios de la enfermedad. (Aguilar Pérez et al, 2009).

En el sistema "TNM":

- La letra "T" indica el volumen y la extensión del tumor primario, que es el tumor inicial.
- La letra "N" indica la propagación ganglionar del cáncer a los próximos.
- La letra "M" indica si el cáncer ha hecho metástasis, ósea, si se ha propagado desde el sitio original hacia otras áreas del cuerpo.

Tabla 3.

Estadificación del cáncer gástrico compromiso tumor primario

Tumor primario (T)

Tx	El tumor primario presenta dificultades para su identificación.
T0	No indica la existencia de un tumor inicial.
Tisú	Carcinoma in situ (tumor intraepitelial sin penetración en la lámina propia de la mucosa).
T1	Un tumor penetra la capa mucosa o submucosa del tejido.
T2	El tumor penetra en la capa muscular propia o en la túnica subserosa.
T3	El cáncer se infiltra en la capa serosa.
T4	El crecimiento del tumor invade estructuras adyacentes.

Nota: Estadificación de cáncer información obtenida de (Aguilar Pérez et al, 2009.)

Tabla 4

Estadificación cáncer gástrico compromiso linfático

Compromiso linfático regional (N)

Nx	Es imposible examinar los ganglios linfáticos regionales.
N0	No se encuentran pruebas de compromiso de los ganglios linfáticos cercanos.
N1	Metástasis en 1 a 6 ganglios linfáticos regionales
N2	Metástasis de 7 a 15 ganglios linfáticos regionales
N3	Metástasis más de 15 ganglios linfáticos regionales

Nota: Estadificación de cáncer información obtenida de (Aguilar Pérez et al, 2009.)

Tabla 5

Estadificación del cáncer gástrico metástasis

Metástasis a distancia (M)

Mx	Metástasis no se puede investigar
M0	No se observa metástasis a distancia
M1	Existe metástasis a distancia

Nota: Estadificación de cáncer información obtenida de (Aguilar Pérez et al, 2009.)

Tabla 6

Estadificación del cáncer estadios

El sistema TNM ayuda a describir el cáncer en forma detallada, pero para muchos cánceres, las combinaciones TNM se agrupan en 5 estadios menos detallados.

Estadio	Significado
<i>Estadio I</i>	Hay células presentes, pero no se han diseminado al tejido cercano.
<i>Estadio II</i>	Hay cánceres también presentes. En cuanto más grande es el número, mayor
<i>Estadio III</i>	es el tumor y tanto más se ha extendido en los tejidos cercanos
<i>Y Estadio IV</i>	
<i>Estadio V</i>	El cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo

Nota: Estadificación de cáncer información obtenida de (Aguilar Pérez et al, 2009.)

Gran parte de personas reciben el diagnóstico en etapas avanzadas, lo que frecuentemente les priva de la oportunidad de una cura. Por ello, es imperativo retomar los programas de concientización y promoción de la detección temprana. cómo poder bajar las incidencias de este

tipo de cáncer, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente. Existen muchos factores de riesgo los cuales se pretende enfocar y tratar desde ese punto.

1.5.2.8. Signos y síntomas. Como se ha podido evidenciar la detección temprana del cáncer gástrico presenta desafíos significativos debido a la sutileza de sus síntomas iniciales. A menudo, estos síntomas son tan leves que pasan desapercibidos para muchas personas. Los carcinomas gástricos pueden permanecer asintomáticos hasta etapas avanzadas o expresarse con síntomas ambiguos como ausencia de apetito, malestares en la parte superior del abdomen, entre otros. Los síntomas y signos más comunes incluyen dolor abdominal, pérdida inexplicada de peso, sensación de saciedad después de comer poco, indigestión, eructos, acidez estomacal, náuseas, vómitos, hinchazón abdominal, diarrea o heces grasas. Los signos son vagos y poco distintivos; no hay manifestaciones claramente definidas para el cáncer gástrico. La inespecífico de que no sean bien diferenciados los síntomas en etapas tempranas es uno de los motivos detrás del diagnóstico de esta enfermedad es en etapas tardías. (Aguilar Pérez et al, 2009)

1.5.2.9. Métodos Diagnósticos. La detección del cáncer gástrico se fundamenta en las evaluaciones que se describen a continuación:

1.5.2.9.1. Exploración Médica. Historia clínica y exploración médica aporta para la información del paciente, teniendo en cuenta especialmente los antecedentes personales, sus síntomas y su situación actual, examinará el abdomen en busca de hinchazón o dolor inusual. También verificará la ausencia de cualquier hinchazón anormal sobre la clavícula izquierda, que indicaría una propagación del cáncer al sistema ganglionar ubicados en esa área anatómica. (García Carlos, 2013)

1.5.2.9.2. Endoscopia digestiva alta o gastroscopia. Este tipo de procedimiento implica la inserción de un dispositivo (gastroscopio) equipado con una fuente de luz en su extremo. Se lo introduce por la boca y facilita la observación de la pared interna del estómago y del esófago, este aparato cuenta en su parte interna con una pinza con el que se pueden realizar biopsias de las lesiones sospechosas muchas veces este procedimiento es acompañado por un ecógrafo para la toma de imágenes. (Arribas et al, 2008)

1.5.2.9.3. Exploración radiológica. (Aguilar Pérez et al, 2009). Mencionan que este tipo de exploraciones incluyen. Tomografía computarizada (TC), ecografía endoscópica, estudios baritados, tomografía por emisión de positrones (TEP), resonancia magnética (RM) este tipo de estudios ayudan a la detección del cáncer gástrico.

1.5.2.9.4. Tomografía computarizada. Este tipo de estudio con una mejor resolución espacial y temporal han contribuido a la detección del cáncer. Además, es la elección para identificar su estadificación local de un 76 a 93% de exactitud esta técnica también ayuda para el grado de penetración del tumor (etapa T) y también para observar la metástasis en nódulos linfáticos (estadio N) (Aguilar Pérez et al, 2009)

1.5.2.9.5. Ecografía endoscópica. La ecografía endoscópica ofrece una clara visualización de las distintas capas del estómago y se reconoce como la técnica más eficaz para la evaluación local, con una precisión que oscila entre el 65% y el 93%. Sin embargo, tiene algunas limitaciones, como la dificultad para detectar metástasis y la falta de distinción clara entre la invasión subserosa (T2) y la invasión serosa (T3). Además, su realización requiere un alto nivel de experiencia por parte del especialista. (Aguilar Pérez et al, 2009)

1.5.2.9.6. Exploraciones radiológicas convencionales. Este tipo de análisis es útil para examinar el sistema digestivo, especialmente el estómago. Se emplean agentes de contraste simples o de doble contraste (como bario y gas), siendo este último más efectivo para destacar los detalles de la mucosa gástrica y permitir un diagnóstico mucho más precoz de afecciones leves. No obstante, es más común realizar estudios con contraste simple, especialmente en pacientes mayores o aquellos que no pueden someterse a estudios de doble contraste debido a la rapidez con la que la endoscopia ha crecido en popularidad. La realización de estudios con bario para el esófago, el estómago y el duodeno debe reservarse como una técnica diagnóstica exclusivamente para pacientes que no puedan tolerar la endoscopia, siendo posible complementar en estos casos según aclara.(Aguilar Pérez et al, 2009)

1.5.2.9.7. Resonancia magnética (RM). No llega a demostrar mejores resultados que la tomografía computarizada multi cortes (TC), según diversos artículos señalan que las dos técnicas tienen resultados parecidos tanto para determinar la invasión de tumor (estadio T) y para nódulos linfáticos (estadio N).(Aguilar Pérez et al,2009)

1.5.2.9.8. Tomografía por emisión de positrones (TEP TC). Esta no es la técnica preferida para detectar el cáncer gástrico ni para determinar la etapa del tumor, sin embargo, puede ser relevante para confirmar la presencia de metástasis y su propagación en situaciones inciertas o en pacientes que han recibido quimioterapia, lo que facilita la identificación de un tratamiento oportuno. (Aguilar Pérez et al, 2009)

1.5.2.10. Tratamientos. El abordaje del cáncer gástrico implica frecuentemente la colaboración de diversos profesionales médicos con el fin de elaborar protocolo de atención personalizado para el enfermo, que integre diversas modalidades terapéuticas. Este enfoque, conocido como equipo multidisciplinario, es esencial en la batalla contra esta patología, este puede tratarse con los siguientes tratamientos a continuación:

1.5.2.10.1. Cirugía. Es la modalidad principal de tratar el cáncer gástrico, el tipo de cirugía varía según la etapa en la que se encuentra el cáncer gástrico, la cirugía consiste en la resección total del tumor y depende de cómo se encuentra esta patología en la persona que la padece, según el criterio médico se realiza o no esta cirugía y depende de estos especialistas que tanta región afectada se va a extirpar, ya que muchas veces el cáncer puede haberse diseminado a otras regiones del cuerpo. (García Carlos, 2013)

1.5.2.10.2. Radioterapia. es otra modalidad de tratar la enfermedad que se la utiliza muchas veces, este consiste en que se va a destruir las células cancerosas que están afectando al estómago, en este tratamiento la máquina que produce los rayos X administran dosis de radiación altas la cual va a disminuir el tamaño del tumor, generalmente esta radioterapia se la utiliza antes de que realicen la cirugía o después de haberla realizado, para lograr eliminar las células cancerígenas restantes, este modo de tratamiento es rigurosamente guiado por protocolos que ya están debidamente establecidos.(García Carlos, 2013.)

1.5.2.10.3. Terapia con medicamentos. La terapia sistémica se refiere al empleo de medicamentos destinados a eliminar las células cancerosas. Estos fármacos se administran a través del torrente sanguíneo con el propósito de alcanzar las células malignas que afectan el estómago. La aplicación de esta terapia puede realizarse mediante diferentes métodos, como la infusión intravenosa por medio de un tubo insertado en la vena con una aguja, o mediante la ingesta de una cápsula o pastilla por vía oral. En este tratamiento, se recurre a diversos tipos de terapias sistémicas, como la inmunoterapia, la quimioterapia y la terapia dirigida. A menudo, se combinan distintos fármacos en estos tratamientos para lograr resultados óptimos. (García Carlos, 2013.)

1.5.2.11. Efectos físicos y emocionales. (Blasco Patricia et al, 2022). Mencionan que los tratamientos para el cáncer abarcan tanto síntomas físicos como secundarios, impactando también en aspectos sociales, emocionales y económicos. La gestión integral de estos se conoce como atención médica de apoyo o cuidados paliativos, siendo una parte esencial de los tratamientos destinados a combatir, retardar o erradicar el cáncer. Aquellos que están bajo cuidados paliativos y al mismo tiempo que reciben tratamiento principal a menudo experimentan síntomas menos intensos y un aumento en su bienestar y calidad de vida, expresando además satisfacción con el tipo de atención recibida.

Los cuidados paliativos abarcan una amplia gama de intervenciones, que van desde medicamentos hasta cambios en la alimentación, técnicas de relajación y respaldo emocional y espiritual.

1.5.2.12. Medidas preventivas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) explica la prevención como un conjunto de especificaciones dirigidas no solo a evitar la patología, sino también a frenar su progreso y mitigar sus impactos. Aunque diversos estudios indican que no existe una forma definida para prevenir estas enfermedades gástricas, aunque si hay acciones seguras que las personas pueden adoptar para reducir el riesgo. Entre estas se encuentran adoptar un estilo de bienestar físico y mental, mejorar los hábitos alimenticios y realizar ejercicio regularmente, entre otros. Además, en las comunidades y conjuntos con mayor probabilidad de riesgo, se deben implementar iniciativas atrevidas en el ámbito de la salud pública a través de intervenciones sociales. (Sierra, 2002).

1.5.2.12.1. Prevención primaria. (Sierra, 2002). Indica que el análisis del pronóstico del cáncer estomacal suele ser desfavorable, dado que la mayor parte de las situaciones se detectan en estados avanzados, con escasas posibilidades de cura. Para prevenir este tipo de cáncer de forma primaria, es importante fomentar el consumo de frutas y verduras frescas, reducir la ingesta de alimentos salados, picantes, y en algunos casos, erradicar la bacteria *Helicobacter pylori* en personas susceptibles.

1.5.2.12.2. Consumo de alimentos. Ingerir alimentos ahumados con elevados niveles de sal y o nitratos estos pueden ser agentes precursores cancerígenos directos, alimentos que también contienen conservantes también pueden ser precursores de esta patología pueden tener modificaciones de tipo bacterias que llegan al estómago. (Sierra, 2002)

1.5.2.12.3. Tabaco y alcohol. Cuando se abandona la costumbre de fumar tabaco, el incremento sobre la posibilidad de desarrollar células cancerosas asociado a todo tipo de cáncer disminuye significativamente. Esta ventaja se hace evidente en un lapso de cinco años y se incrementa con el transcurso del tiempo, dado que el tabaco contiene numerosas sustancias cancerígenas. (Sierra, 2002)

1.5.2.12.4. Consumo de alcohol. Las pruebas epidemiológicas sugieren que el riesgo de eventos adversos se eleva con el consumo de alcohol lo que puede llevar a desarrollar carcinoma de células escamosas en el esófago. Además, dejar de beber puede minimizar el riesgo de cáncer esofágico hasta en un 60% después de 10 años o más. La ingesta de alcohol también está estrechamente ligado al riesgo de cáncer primario de hígado, posiblemente a través del desarrollo de cirrosis hepática. Varias investigaciones han observado un mayor riesgo de cáncer colorrectal en individuos que ingieren abundantes cantidades de bebidas alcohólicas., lo que sugiere una correlación lineal entre la cantidad de alcohol ingerida y este riesgo. Además, una dieta deficiente en frutas y verduras, común entre los bebedores empedernidos, probablemente también juega un papel significativo. (Sierra, 2002.)

1.5.2.12.5. Ejercicio Físico. Numerosos estudios han estudiado la relación entre el ejercicio físico y la probabilidad de contraer cáncer. Se ha encontrado evidencia sólida que indica que

mantener una rutina regular de ejercicio está vinculado a la reducción de desarrollar cáncer de colon. Además, parece que este efecto protector se intensifica conforme aumentan los niveles de actividad física. (Sierra, 2002)

1.5.2.12.6. Frutas y Verduras. Es recomendable agregar a la alimentación cotidiana una diversidad de frutas y vegetales. Se aconseja moderar la ingesta de alimentos con grasas de origen animal (excepto el pescado), así como de lácteos y otros productos ricos en grasas saturadas. Reducir el consumo de comidas ricas en calorías, como los que contienen azúcares o grasas, y es recomendable abstenerse a consumir bebidas azucaradas y carnes procesadas. Limitar también el consumo de carnes rojas y de comestibles con elevados niveles de sal. Diversos estudios epidemiológicos han señalado que un consumo elevado de frutas y verduras pueden ejercer un efecto protección contra varios tipos de cáncer, como el de estómago, esófago, páncreas, colon y recto. Además, se ha observado en estudios europeos que los cereales ricos en fibra están asociados a la disminución de la probabilidad de padecer cáncer colorrectal en los jóvenes y otros tumores del tracto digestivo. (Sierra, 2002)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la promoción de hábitos de vida saludable, tales como un enfoque de vida que reduce la probabilidad de contraer enfermedades o fallecer prematuramente, promoviendo la salud y aumentando el disfrute de todas las facetas de la vida. Reconoce que la salud no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que implica bienestar mental, físico y social. Al adoptar estilos de vida saludables. (Rugge et al., 2013)

Así, es posible crear una lista sobre buenos hábitos saludables o comportamientos, para poder adoptarlos de manera responsable y contribuyendo al crecimiento humano, fomentando una alta calidad de vida y promoviendo la satisfacción, generando una necesidad inherente de buenos hábitos en personas de temprana edad, que es lo que se pretende con este proyecto, midiendo y generando conciencia a una población joven que puede decidir si esto es lo que quiere para su vida o por el contrario mostrarle las consecuencias que en un futuro podrían llegar a tener siguiendo con malos estilos de vida que no ayudan a la salud. (Rugge et al., 2013)

En concreto, los estilos de vida saludables abarcan una amplia gama de conductas, patrones de comportamiento, creencias arraigadas, conocimientos adquiridos, hábitos diarios y acciones que las personas llevan a cabo para cuidar, recuperar o potenciar su bienestar. Las percepciones acerca de la gravedad de una dolencia o condición médica en particular, la sensación de vulnerabilidad frente a éste y la importancia que se le concede; junto con las acciones que se toman para evitar conductas de riesgo, prevenir enfermedades, recibir tratamiento adecuado y mantener una conducta humana positiva, conforman lo que podríamos llamar la adopción de estilos de vida saludables. (Rugge et al., 2013)

1.5.2.13 Sensibilización. Por lo general, los procesos e iniciativas de sensibilización se refieren a la creación de conciencia, empatía y comprensión sobre un tema específico. Utilizando un término adoptado del ámbito educativo, podríamos llamar a este proceso "sensibilización": son acciones estructuradas con objetivos y audiencias específicas, que se ejecutan siguiendo una planificación previa y utilizando los recursos disponibles. Para transmitir efectivamente un mensaje, es crucial mantener coherencia con respecto a la realidad que se desea transformar y cómo se planea lograr esa transformación. Para influir en una realidad compleja y en constante cambio, es esencial delimitar el alcance del problema y los grupos a los que se desea llegar. Cuando se interviene en contextos sociales, es importante definir claramente las pautas de trabajo. Para crear una conexión sólida entre la realidad presente y la visión futura deseada, es necesario establecer un plan de trabajo que identifique los problemas a abordar y definir los objetivos de transformación. (Virgili, 2013)

En resumen, se trata de emplear las herramientas y enfoques de planificación para anticipar qué acciones son necesarias y cómo ejecutarlas. Desarrollar programas de sensibilización basados en estrategias planificadas no asegura automáticamente cambios en actitudes y habilidades individuales, pero sí establece una ruta a seguir a corto plazo, mediano plazo y largo plazo. Esto implica priorizar la consecución de objetivos, asegurando la coherencia entre dichos objetivos y los recursos disponibles, y seleccionar de manera racional las alternativas que mejor se ajusten para modificar una situación insatisfactoria. (Virgili, 2013)

La fase inicial del proceso de concienciación comienza con el diagnóstico, ya que este proporciona una comprensión fundamental de la situación en la que se debe intervenir. Y los temas con los cuales se pretende abordar a la población para que se transmita una información clara, precisa y eficaz en busca de buenos resultados. (Virgili, 2013)

1.5.3 Marco conceptual

1.5.3.1. Cáncer. Según (puente y Velasco, 2019): esta patología se caracteriza por la división descontrolada de algunas células en el cuerpo, que luego se pueden extender a otras áreas del organismo. Esta patología puede originarse casi en cualquier lugar de cuerpo, que lo componen una inmensa cantidad celular. Es normal que las células humanas se reproduzcan y multipliquen a través de la división celular, según el cuerpo las necesite. Sin embargo, cuando las células se dañan envejecen o mueren empieza a ver una división descontrolada que produce esta enfermedad

1.5.3.2. Cáncer gástrico. El cáncer gástrico según Grávalos et al, (2022) es una anomalía en el desarrollo anómalo de las células estomacales y su posible agresión a cualquier parte de este órgano, siendo una tendencia en la población, que este cáncer se origine en la parte principal del estómago.

Entre los principales síntomas que presenta esta enfermedad están: problemas al tragar, sensación de inflamación tras las comidas, acidez estomacal, malestar digestivo, pérdida de peso sin razón aparente y episodios de vómitos.

1.5.3.3. Diagnóstico clínico. Este concepto se puede explicar cómo el procedimiento para reconocer una enfermedad, condición o lesión se basa en los síntomas y signos, la historia clínica del médico y la evaluación física del paciente. Tras recibir los resultados medico existe la probabilidad requerir exámenes adicionales como laboratorios sanguíneos, biopsias e imágenes.(García Carlos, 2013.)

1.5.3.4. Endoscopia gastrointestinal. El instituto nacional de la diabetes y las enfermedades digestivas y renales (2017), indica: Este proceso implica un profesional médico utiliza un

endoscopio (un tubo flexible equipado con una cámara) para examinar el revestimiento interno del tracto digestivo superior. Generalmente, este procedimiento es realizado por un gastroenterólogo, cirujano u otro especialista médico, y suele administrarse al paciente un sedante suave para promover la relajación durante el proceso.(Arribas et al., 2008)

1.5.3.5. Patología de reflujo gastro esofágico. “En la enfermedad por reflujo gastroesofágico, los contenidos estomacales (incluyendo ácido gástrico y bilis) fluye desde el estómago al esófago, causando inflamación y dolor en la parte inferior del tórax”. (Manual MSD, 2022).

1.5.3.6. Etiología. “La etiología en la ciencia médica es utilizada para estudiar el origen o las causas de las diferentes enfermedades (patogenia) que se presentan en el ser humano”. (Editorial equipo, 2016)

1.5.3.7. Factores de riesgo. (De Andrade María, 2019) indica que: “Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad”.

1.5.3.8. Fisiopatología. (Rodrigue Dangeolo, 2023). Infiere que: “La fisiopatología describe la “historia” de la enfermedad y una vez esta ha alcanzado al ser vivo se divide en tres fases: inicial, clínica y de resolución”.

1.5.3.9. Gastritis. Como lo explica la (Clínica Mayo, 2022)gastritis es una alteración de un trastorno genético, que comparten un rasgo común: la inflamación de la mucosa gástrica. Esta inflamación suele ser resultado de infección bacteriana, la misma responsable de en gran parte de lesiones estomacales, o del uso frecuente de ciertos medicamentos analgésicos.

1.5.3.10. Helicobacter pylori. “(*H. pylori*) Es un tipo de bacteria que causa infección en el estómago. Es la principal causa de úlceras pépticas y también puede causar gastritis y cáncer de estómago”. (Pinheiro Pedro & Campos Renata, 2023)

1.5.3.11. Morbilidad. Con respecto a este concepto, el instituto nacional del cáncer de los Estados Unidos (2019) indica que: “se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento”. (Cedillo Aritz, 2021)

1.5.3.12. Mortalidad. Se define este concepto como la condición de ser mortal, es decir, estar sujeto a morir. En el ámbito médico, este concepto abarca la tasa de defunciones, también conocida como tasa de mortalidad, que representa el número de fallecimientos dentro de un grupo específico de personas durante un periodo determinado. Se puede reportar la mortalidad de individuos con una enfermedad particular, residentes en una región específica del país, o que pertenezcan a un grupo étnico, género o rango de edad determinado.(Cedillo Aritz, 2021)

1.5.3.13. Quimioterapia. Cancer.net (2018), afirma que: la quimioterapia implica la administración de medicamentos con el propósito de erradicar células cancerígenas. Su acción se basa en interrumpir el desarrollo y la división celular, ya que las células cancerígenas tienden a multiplicarse más rápidamente que las células sanas. Por lo tanto, la quimioterapia resulta más efectiva contra las células cancerosas debido a su mayor tasa de crecimiento y división.

1.5.3.14. Pólipos gástricos. Middlesex Health (2021), describe que: “Los pólipos gástricos, también llamados pólipos estomacales, son masas de células que se forman en el revestimiento interno del estómago. Estos pólipos son poco frecuentes y, por lo general, no producen signos ni síntomas”.

1.5.3.15. Prevención en la salud. (Porto Julián & Gardey Ana, 2020) Relatan las prevenciones en la salud como: “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”.

1.5.3.16. Promoción en la salud. Respecto a la organización panamericana de la Salud (2019): “La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones

dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”

1.5.3.17. Pronóstico médico. Este concepto hace referencia a: prevenir la progresión de un paciente enfermo y el desenlace final de su enfermedad es posible únicamente con análisis estadístico riguroso que vincule el diagnóstico signos clínicos o con síntomas específicos. Sin embargo, los antecedentes clínicos también podrían brindar estimaciones precisas. (Clínica Universidad Navarra, s.f)

1.5.3.18. Radioterapia. Según el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos (2021): La terapia de radiación, conocida también como radioterapia, constituye una modalidad de tratamiento oncológico, emplea radiación en dosis elevadas con el propósito de causarle la muerte a células cancerosas y reducir la masa tumoral. En niveles más bajos, la radiación se utiliza en procedimientos de rayos x para visualizar cierta anatomía del cuerpo humano, como radiografías dentales o para detectar fracturas óseas.

1.5.3.19. Signos y síntomas. De acuerdo con la sociedad americana de cáncer (2020): “Los signos (señales) y los síntomas son formas en las que el cuerpo manifiesta que tiene algún malestar, lesión o enfermedad”.

1.5.3.20. Tratamiento. “Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad. También se dice de un medio especial de cura” (Clínica Universidad Navarra, s.f)

1.5.3.21. Úlcera péptica. De acuerdo con MedlinePlus (2020): “Las úlceras pépticas ocurren cuando los ácidos que ayudan a digerir los alimentos dañan las paredes del estómago o del duodeno. La causa más común es la infección por una bacteria llamada *Helicobacter pylori*”.

1.5.4. Marco contextual

Ilustración 1 municipio de San Juan de Pasto



“Pasto Capital del Sur”, 2021

Conocida como ciudad sorpresa de Colombia San Juan de Pasto, capital del departamento de Nariño, se ubica en el sur del país, cerca de la frontera con Ecuador. Con una superficie de aproximadamente 1.181 km² y una población alrededor de 392.000, es un importante centro urbano en la región.

Tiene en el comercio y los servicios su principal motor económico. Además, gracias a su rica herencia cultural andina, ha sido reconocida como patrimonio cultural e inmaterial de la humanidad por la “UNESCO”, especialmente por su destacado carnaval de negros y blancos. (CIDEU, n.d.)

Ilustración 2 institución educativa municipal técnico industrial ITSIM



“ITSIM ciudad de Pasto”, 2016

El ITSIM, desde la etapa preescolar hasta la secundaria, cultiva entornos educativos enriquecidos con valores éticos, morales y el aprecio por la diversidad, adaptados a su contexto sociocultural. Además de brindar una enseñanza adecuada y relevante, la institución potencia destrezas y habilidades necesarias para formar técnicos en áreas como: dibujo técnico, electricidad, industria de la madera, mecánica industrial, mecánica automotriz e informática. (JHWEW Pasto S.A.S, n.d.)

1.5.5. Marco Ético

Para la investigación de este trabajo, resultó crucial mencionar las normas actuales en vigor en Colombia concernientes a investigaciones centradas en individuos humanos, así como los valores éticos que las guían. Estas normas éticas abarcan el sentido y la extensión de las investigaciones involucrando a los seres humanos.

La Declaración de Helsinki (1964), producto de la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki (Finlandia), establece directrices para orientar la investigación biomédica con participación humana, abarcando tanto material humano como información identificable. Reconociendo que la medicina se fundamenta en la investigación, se reconoce la necesidad ocasional de experimentación en humanos. En este contexto, el principal enfoque de dichas investigaciones debe ser siempre el bienestar humano, priorizando sobre la ciencia y la sociedad. El objetivo crucial es perfeccionar los procedimientos diagnósticos preventivos y terapéuticos, además de entender a fondo la causa y desarrollo de las enfermedades. Esta afirmación se ha establecido como el punto de referencia mundial en cuanto a la ética aplicada a las investigaciones biomédicas, desarrollando y perfeccionando el espíritu del Código de Núremberg desde una perspectiva procedimental y sustantiva según lo afirma (Universidad Industrial de Santander,2022).

Siguiendo lo dispuesto en la Resolución 8430 de 1993 a nivel nacional, establecen pautas técnicas, administrativas y científicas para la investigación en salud, se llevó a cabo la obtención del consentimiento informado y firmado por parte de los participantes, una vez este haya sido diligenciado por su persona o tutor. Este documento detalló tanto los posibles beneficios como riesgos del estudio, destacando la ausencia de riesgos para los participantes y encuestadores.

Asimismo, se aseguró la confidencialidad de la información según las políticas de privacidad de datos, en consonancia con los fundamentos de beneficencia, evitación de daños, autonomía y equidad. (Universidad Nacional de Colombia, 2021).

En el artículo 6, se establecen los criterios a seguir para la investigación en seres humanos:

d. Es primordial garantizar la seguridad de los beneficiarios y comunicar de manera clara los riesgos mínimos, los cuales no pueden contradecir en ningún caso el contenido del artículo 11 de esta normativa.

e. será requerido el consentimiento informado y debidamente diligenciado por el individuo en estudio o de su representante legal, salvo excepciones contempladas en esta disposición.

f. Esta investigación debe ser llevada a cabo por expertos competentes y con experiencia, comprometidos con la preservación de la integridad humana, bajo la vigilancia de un organismo de salud, el cual debe disponer de los recursos humanos y materiales adecuados para asegurar el cuidado y bienestar del participante en el estudio.

g. Se procederá con la investigación una vez que se haya recibido la aprobación del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realizará el estudio, junto con el consentimiento informado de los sujetos participantes. (ver Anexo 1).

De igual manera, se encuentra contemplado en el ARTÍCULO 8 el cual nos explica que durante las investigaciones que involucren a seres humanos se garantizará la confidencialidad del sujeto en estudio, revelando su identidad únicamente cuando sea estrictamente necesario y con su consentimiento (p. 2).

Sin embargo, es importante notar el ARTÍCULO 11. Según este reglamento, las investigaciones se dividen en distintas categorías según su origen (Universidad Nacional de Colombia, 2021, p. 2). Se hace necesario considerar lo siguiente:

Investigación de bajo riesgo: Esto habla sobre investigaciones que se fundamentan en métodos retrospectivos de análisis documental, sin alterar intencionalmente variables fisiológicas, biológicas, sociales o psicológicas de los sujetos participantes., como, por ejemplo: revisión de expedientes médicos, entrevistas, encuestas, y otros en los que no se revela la identidad ni se exploran aspectos sensibles de su comportamiento.

Después de asimilar la información sobre los derechos del individuo en investigaciones, es crucial tener en cuenta y aplicar el ARTÍCULO 14: Este aborda el tema del consentimiento informado. Este proceso implica obtener el acuerdo por escrito, en el cual el participante o su representante legal otorga su consentimiento para participar en la investigación, comprendiendo completamente los beneficios, procedimientos y riesgos involucrados, con total libertad de elección y sin ninguna forma de presión (p. 2).

Al reconocer la relevancia del consentimiento informado, se procede a desglosar su contenido inmediatamente, tal como se establece en el ARTÍCULO 15. Este artículo especifica que el consentimiento informado debe incluir información detallada y clara, presentada al participante de la investigación o a su TUTOR, de manera que puedan entenderla completamente. (Universidad Nacional de Colombia, 2021, p. 2).

Explicación y metas de la investigación.

- a) Los métodos propuestos y su intención, abarcando la identificación de aquellos que son de naturaleza experimental.
- b) Las molestias anticipadas o los posibles riesgos.
- c) Las posibles ganancias que se puedan obtener.
- d) Opciones que podrían resultar beneficiosas para el participante.
- e) Asegurarse de obtener respuestas a todas las preguntas y explicaciones sobre los riesgos, procedimientos, beneficios y otros aspectos relevantes de la investigación y el tratamiento del participante.

- f) La posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento y optar por no continuar participando en el estudio sin consecuencias negativas para su atención y tratamiento continuo.
- g) La promesa en preservar la confidencialidad y garantizar la protección de la privacidad del participante.
- h) Asegurar la provisión de datos recientes adquiridos durante la investigación., incluso si esta información pudiera influir en la decisión del participante de continuar participando.
- i) La disponibilidad de atención médica y compensación legal en caso de que el participante sufra daños directos como consecuencia de la investigación.
- j) Los gastos extras serán financiados mediante el presupuesto asignado para investigación o por la institución responsable.

Es imprescindible entender el Artículo 16 sobre el consentimiento informado del participante en la investigación, para que sea válido, debe cumplir con los siguientes criterios, según la Universidad Nacional de Colombia (2021). Se deben considerar:

- a) El investigador principal elaborará el documento con la información del Artículo 15 de la misma resolución.
- b) El Comité de Ética en Investigación de la institución en la que se encuentra se la investigación lo revisará.
- c) Incluirá los nombres y su relación con el participante de la investigación.
- d) Dos testigos y el participante o participantes de la investigación o su representante legal deben poner sus firmas. Si el participante no puede firmar, puede imprimir su huella digital y otra persona designada firmará en su nombre.
- e) Se redactará en dos ejemplares, con uno de ellos siendo entregado al participante de la investigación o a su representante legal.

Para finalizar la Declaración de Helsinki, que establece los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, es un componente crucial para el estudio que se realizara en el futuro. Estos principios, extraídos de la Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, subrayan varios aspectos fundamentales:

Se debe garantizar el cuidado de la dignidad de cada individuo, protegiendo su privacidad y minimizando cualquier impacto negativo en su bienestar físico, mental y personal.

Antes de participar en cualquier estudio, los posibles participantes deben recibir detalladamente la información sobre los métodos, objetivos, riesgo, beneficios y posibles molestias asociadas. Deben tener la libertad de optar por no participar en el estudio y de retirar su consentimiento en cualquier momento. Se espera que el consentimiento informado sea obtenido por el médico, preferiblemente por escrito.

Cada experimento planificado ha de contener una explicitación de las preocupaciones éticas que conlleva, garantizando la adhesión a los principios delineados en la Declaración correspondiente.

Para finalizar en calidad de autores de este estudio y personas responsables de desarrollar, implementar y evaluar el nivel de conocimiento que tienen los alumnos que cursan el décimo y el undécimo grado en la Institución Educativa Municipal Técnico Industrial “ITSIM”; se busca brindar un aporte a la sociedad; para ello se hará uso responsable de la información recolectada de la comunidad estudiantil y bajo ningún motivo será compartida con terceros, ni será utilizada para otros fines que no sean los exclusivos del desarrollo de este estudio

1.5.6. Marco legal

Comenzando por lo general, se puede destacar que, durante la asamblea 33 mundial de salud celebrada en 1981, implementaron la estrategia global de “Salud para todos en el año 2000”. Vélez (2000). Por otro lado, para el año 1986, la conferencia internacional de promoción de la salud en Ottawa, fue el escenario donde se presentó la carta de Ottawa que definió las características principales de promoción en salud como “El proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para que puedan mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

En este sentido, se puede evidenciar como a nivel mundial desde finales del siglo XX, ya se le daba una mayor importancia a promover y prevenir la salud; siendo los grandes entes quienes la

promulgaron, como una estrategia para saber cuál es el grado de comprensión que se tiene respecto a prevención en las comunidades y poder influir sobre la salud pública, de manera correcta.

Particularizando un poco más, se puede hacer referencia al discurso internacional de promoción de la salud que se realizó en Santa fe de Bogotá en el año 1992 , en la que se observó como un reto de salud en Latinoamérica “el transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo” según lo explica Vélez (2000).

Partiendo de lo anterior, es importante citar la normatividad de Colombia que ha incorporado los principios de promoción de salud desde el establecimiento de un sistema nacional para la salud en el año 1975 hasta la promulgación de la ley 10 del 10 de enero del año 1990, de la constitución política de Colombia, la ley 60 de 1993 y la ley 100 con sus respectivos decretos reglamentarios.

En primera instancia, la ley 10 del 10 de enero del año 1990 “precipitó cambios conceptuales en instituciones importantes con la introducción de un nuevo concepto de sistema de salud más acorde con las ideas contemporáneas de los modelos de salud con características multisectoriales y de concertación”; según lo menciona Vélez (2000). Por tanto, luego de hacer revisión de esta ley, se puede inferir que en esencia se contemplan acciones de prevención, promoción y educación sanitaria para la sociedad; además de fomentar el cuidado personal y modificación de hábitos perjudiciales que pueden representar factores riesgosos para desarrollar enfermedades y promoción de prácticas saludables.

Del mismo modo, la constitución política de Colombia en su artículo 44, modificado por el poder legislativo número 02 del año 2009, contempla: atención en la salud y el saneamiento del entorno asegura que todas las personas tengan acceso a servicios que promuevan protejan y restauren la salud.

El estado es responsable, dirigir, regular y organizar el proveer los servicios de salud y el saneamiento ambiental para las personas, basándose en los principios de universalidad, eficiencia

y solidaridad. También de definir políticas orientadas hacia la provisión de servicios de salud por entidades privadas, así como ejercer vigilancia y control sobre estas actividades. Además, de establecer las responsabilidades de la nación, entidades territoriales y los particulares, también determinar las contribuciones que cada uno debe realizar, según lo estipulado por la ley.

La prestación de servicios de salud se estructurará de manera descentralizada, organizada en distintas etapas de atención y con la participación activa de la comunidad. La legislación especificará las condiciones bajo las cuales la atención básica debe ser gratuita y de obligatoria prestación para todos los residentes, es responsabilidad de cada individuo velar por su propia salud integral y por la de su comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se deduce que el estado Colombiano es el responsable, capacitado y garante de que se preste servicios de prevención y promoción de la salud en Colombia; este contexto, con relación a los objetivos en este estudio, el cual es implementar y evaluar el nivel de conocimiento buscando dar a conocer y crear medidas de prevención para el tema cáncer gástrico a los estudiantes del grado décimo y undécimo, durante el primer periodo de 2023 de la institución educativa municipal técnico industrial ITSIM de Pasto, permite hacer claridad que toda labor de recolección de datos sobre el cáncer gástrico, la implementación de estrategias para compartir información y la sensibilización sobre estilos de vida saludable y recomendaciones y por ende la evaluación del grado de comprensión de dichas estrategias, comprende un mecanismo de “apoyo” y “complementariedad”, a los planes de fomento, promoción y prevención de la salud, que se llevan actualmente por el Gobierno Nacional; teniendo en cuenta el marco ético y haciendo uso responsable, tanto de la información recolectada, como de su tratamiento, forma de interpretación y comunicación a la comunidad donde se llevará a cabo el estudio.

1.6. Metodología

El proceso metodológico consta de técnicas y métodos que se implementaron para ejecutar el desarrollo los objetivos de este proyecto investigativo; a continuación, se indicará cuál fue el enfoque, tipo de investigación, método de investigación, la determinación del universo investigativo, fuentes de información y de los elementos utilizados para recolectar información.

1.6.1. Enfoque

En este estudio investigativo, se basó en el tipo de enfoque cuantitativo; el cual según Bernal (2016). Se basa en la evaluación de las cualidades de los fenómenos sociales donde se busca derivar, a través de un marco conceptual relevante, una serie de principios que describen las relaciones entre variables de manera deductiva, con el fin de generalizar y estandarizar los resultados. A menudo se lo suele denominar método tradicional o positivista.

En este orden de ideas este estudio investigativo, se utilizó la recolección de información de una población conformada por estudiantes y luego de su procesamiento, dichos datos se mostrarán cuantitativamente a través de tablas, con el fin de extraer deducciones.

1.6.2. Tipo de investigación

Este estudio se realizó abordando una investigación descriptiva de naturaleza cuantitativa, en la que se recopilaban datos o elementos relacionados con diversos aspectos de los estudiantes de grado 10° y 11° de la Institución Educativa Municipal Técnico Industrial “ITSIM” Pasto estos datos una vez obtenidos fueron analizados y medidos.

Cabe indicar: “La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 119). Así, los estudios descriptivos se centran en la evaluación independiente de los conceptos o variables que consideran, buscando alcanzar la máxima precisión en las mediciones, tal como se señala. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

1.6.3 Método de Investigación

El proyecto de investigación giró en torno al método descriptivo de corte transversal; porque examina datos de diferentes variables recolectadas en un momento específico sobre una muestra o subconjunto previamente determinado. Con respecto, al mismo Briones (1985) expresa lo

siguiente, estos estudios pueden compararse con “instantáneas” que capturan el fenómeno bajo la investigación puede tener un enfoque descriptivo o explicativo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede señalar que esta investigación comenzó con el abordaje de una problemática como lo es la falta de evaluación y promoción de conocimiento en instituciones educativas, siendo más específico como primera parte se midió el nivel de conocimientos de los participantes. encuestados y con respecto a estos resultados, se dio a conocer con una socialización sobre qué es el cáncer gástrico, para posteriormente evaluar el grado de entendimiento de los conocimientos impartidos que obtuvieron en la comunidad de estudiantes, tomando en cuenta que esto es un relevante problema de salud ya que la enfermedad maneja altos estándares de mortalidad en estados avanzados. También, si no es detectado a tiempo, puede repercutir en el bienestar y las condiciones de vida de las personas y en el peor de algunos casos puede ser mortal como se ha mencionado anteriormente.

Esta problemática, fue estudiada en todas sus partes, para poder identificar en la población intervenida en este estudio, cuáles eran las necesidades de información, que vulnerabilidad podría existir y como se debía intervenir con una serie de estrategias adecuadas. Por otra parte, luego de que se implementaron las estrategias, la idea fue evaluar el aporte de estas, buscando evaluar y medir su nivel de conocimiento, la búsqueda de prevención del cáncer gástrico y la buena práctica de hábitos preventivos.

1.6.4 Población y Muestra

La población objeto de estudio dentro de este proyecto de investigación estuvo representada por la población escogida de estudiantes de los grados 10° y 11° de la Institución Educativa Técnica Industrial Municipal ITSIM. Cabe mencionar que el grado 10° estuvo conformado por 133 estudiantes, mientras que el grado 11° por 116 estudiantes; para un total de 249 estudiantes.

Para que se aplicaran los instrumentos de recolección de información, fue necesario conocer la muestra, teniendo en cuenta el número de estudiantes ya identificado; para ello se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas.

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

Donde:

N = población estudiantil: 249

n = muestreo tamaño: “?”

p = proporción característica de interés: 0.5

q = (1-p): 0.5

z = nivel de confianza: 95% = 1.96

e = margen de error: 5% = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{249 (1,96)^2 \times (0.5) (0.5)}{(249 - 1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 152$$

Por tanto, el número de estudiantes a encuestar es de 152; mediante el método de muestreo probabilístico por estratos, ya que se seleccionarán los elementos para la aplicación de los cuestionarios en los diferentes cursos, con base en el siguiente marco muestral.

Tabla 7

Marco muestral

Curso	Q estudiantes	% de población	de la # de encuestados
10(1)	37	15%	21

10(2)	35	15%	22
10(3)	36	16%	22
10(4)	35	13%	22
11(1)	36	14%	22
11(2)	35	14%	22
11(3)	35	14%	21
Total	249	100%	152

1.6.5. Fuentes de Información

Como fuentes de información primaria para desarrollar este proyecto investigativo, se tomó en cuenta a los alumnos de los grados décimo y undécimo del centro educativo “ITSIM” de Pasto, a los cuales se les aplicó dos cuestionarios relacionados con el tema; uno de ellos con fines diagnósticos y otro con fines evaluativos. Por otra parte, como información secundaria, se usó material bibliográfico y documentos digitales de salud, que se asociaban con el cáncer gástrico, las posibles causas, medidas de prevención y otros aspectos, que permitieron formular unas estrategias correctamente fundamentadas y que fueron útiles para la comunidad estudiantil.

1.6.6 Instrumento de Recolección de Información

Se diseñó dos instrumentos dirigidos a la comunidad estudiantil; estos eran una encuesta diagnóstica, que permitió identificar la información, conocimiento y opinión que tenían los estudiantes, respecto al cáncer gástrico y de qué manera se podía aportar a la situación que se analizó; lo anterior, mediante la elaboración de un plan estratégico. De igual manera, luego se procedió en implementar las estrategias que se utilizaron para medir el grado de entendimiento de esta enfermedad en los grados décimo y undécimo de la institución, para esto se aplicó una segunda encuesta que permitió evaluar el nivel de información y comprensión, de los estudiantes involucrados en esta investigación.

1.6.7 Comparación de resultados de instrumentos

El primer y segundo instrumento está compuesto por dimensiones divididas. La primera dimensión se centra en el conocimiento, la segunda en factores de riesgo, la tercera en prevención, la cuarta en signos y síntomas y tratamiento con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento de la población. Para ello, se elaboró una encuesta de 20 preguntas de opción cerrada. Por otro lado, el segundo instrumento está compuesto por trece preguntas a los estudiantes, destinadas a conocer los conocimientos sobre el cáncer gástrico, esto se clasificará en un rango de conocimiento en un nivel bajo, medio y alto, para esto se tendrá en cuenta el número de respuestas positivas y negativas se dará una valoración a preguntas positivas de 3 a preguntas incorrectas 2 y estudiantes que no respondan 1. Lo mismo se realizará en la segunda encuesta que se utilizará la escala de Likert dándole un valor a cada respuesta como se muestra a continuación:

Valoración de escala de conocimientos

Primer instrumento		Segundo instrumento	
Correcta	3	Muy de acuerdo	5
Incorrecta	2	De acuerdo	4
No responde	1	Le es indiferente	3
		En desacuerdo	2
		Totalmente en desacuerdo	1

Se procederá a sacar valores máximos, mínimos, rango, amplitud e intervalos para cada una de las dimensiones para clasificar el nivel de conocimiento en una escala de medición que va de bajo medio y alto en términos de conocimiento esto se realizará para realizar una comparación general de cada dimensión con respecto al primer instrumento aplicado luego se hará la comparación post sensibilización con el segundo instrumento aplicado, con los resultados de cada una de las dos encuestas.

2. Presentación de resultados

Con el propósito de desarrollar los tres objetivos específicos planteados, se intervino aplicando el consentimiento informado a 152 estudiantes para poder participar en la presente investigación. Una vez se obtuvo este formato debidamente diligenciado por las personas responsables y encargadas de los estudiantes, se procedió a aplicar el instrumento, tipo encuesta a 146 estudiantes de grados 10 y 11, entre el sexo masculino y femenino pertenecientes a la institución educativa ITSIM, que entregaron este consentimiento diligenciado en las fechas acordadas como se refleja a continuación.

Tabla 8

Fecha entrega y recibido del consentimiento informado

Plan de intervención	Fechas acordadas	Número de estudiantes
Fecha de entrega consentimiento informado	17 abril de 2023	152
Fecha de recibido consentimiento informado	19 abril de 2023	146

Nota: *Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.*

De la misma manera con lo mencionado anteriormente se procedió a realizar un plan intervención, con el centro educativo, se estableció horarios y cómo se procedería, se aplicó el instrumento a los participantes en este proyecto, para justo después hacer un diagnóstico y obtener los primeros resultados, luego se procedió a escoger las herramientas, como estrategias necesarias y adecuadas, para difundir y socializar información sobre el cáncer gástrico, para dar por cumplido los objetivos propuestos y mencionados en este estudio investigativo, se aplicó un segundo instrumento para evaluar la comprensión de los participantes.

Como constancia se aclara que en los resultados que se presenta a continuación, solo se tuvo en cuenta a 146 estudiantes que, corresponde al, 96,01% cabe mencionar que no se tuvo en cuenta a 6 estudiantes, los cuales representan el 4%, y por algunos motivos que se desconoce no presentaron el consentimiento informado, y no se los incluye para este estudio investigativo, por lo cual en el

análisis que se realizó a continuación, los 146 encuestados representan el 100% en esta investigación.

2.1. Resultados primer objetivo

Para lograr el cumplimiento del primer objetivo específico se realizó una encuesta evaluada y certificada por jurados asignados y competentes para poder realizar este estudio, el cual constaba de 20 preguntas, categorizadas en las siguientes variables como: preguntas sociodemográficas, nivel de conocimiento general del cáncer, factores de riesgo, síntomas, prevención y tratamiento. Las variables antes mencionadas, permitieron medir e identificar el grado de conciencia que tenían los alumnos, con un respectivo análisis y diagnóstico se logró determinar el desconocimiento que presentaban los encuestados.

Respecto al primer instrumento aplicado, correspondiente a una encuesta con preguntas relacionadas a la variable sociodemográfica, se verificó que, la edad promedio de los alumnos participantes en esta investigación, era de 16 años, que se encontraban en rango de edades de los 14 a 18 años, 66 de ellos del grado décimo y 80 del grado undécimo como se aprecia a continuación (Tabla 9).

Tabla 9

<i>Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Preguntas Sociodemográficas Edad</i>						
Preguntas	<i>14 años</i>	<i>15años</i>	<i>16 años</i>	<i>17 años</i>	<i>18 años</i>	<i>Total</i>
¿Edad?	12	56	58	17	3	146

Nota: *Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.*

Correspondiente al primer instrumento tipo encuesta, aplicado a los estudiantes, se utilizaron preguntas respecto a la variable sociodemográfica, con el fin de establecer el sexo al que pertenecen los participantes en este estudio, posterior a esto con el pertinente análisis se pudo determinar que, 98 estudiantes son del sexo masculino, y 48 estudiantes son del sexo femenino para un total de 146 estudiantes (Tabla 10).

Tabla 10***Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Preguntas Sociodemográficas Sexo***

Preguntas	Masculino	Femenino	No responde	Número de Estudiantes	Total
¿Genero?	98	84	0	146	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

Una vez se realiza la intervención con el respectivo instrumento diagnóstico, utilizando preguntas en la variable, conocimiento general sobre el cáncer, se abordó con una pregunta a los participantes, si tenían algún conocimiento sobre esta patología. De acuerdo con el análisis, el 54,7% respondió positivamente a esta pregunta, mientras que, el 45,2% manifestaron no estar familiarizados sobre qué es el cáncer gástrico (tabla 11).

Tabla 11***Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Conocimiento General Sobre el Cáncer Gástrico.***

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Sabe usted que es el cáncer?	80	54,79%	66	45,20%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

En las preguntas realizadas a los estudiantes utilizando la variable de conocimiento, se planteó a los estudiantes sobre qué es el cáncer gástrico de forma específica. Sus respuestas fueron, el 89,7% de los encuestados, evidenció de manera positiva que conocían sobre el cáncer gástrico, mientras que, el 5,4% respondieron de forma negativa, ante esta pregunta; por otro lado, el 4,7% optaron por no responder a esta pregunta (tabla 12).

Tabla 12

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Conocimiento General Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	Número de Estudiantes	Conoce n	Número de Estudiantes	No Conoce n	Número de Estudiantes	No Responde	Total
¿Sabe usted que es el cáncer gástrico?	131	89,72%	8	5,47%	7	4,79%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

Al ser abordados con el mismo cuestionario se preguntó, si conocía la edad frecuente en la que se presenta el cáncer gástrico. Tras analizar las respuestas, el 12,3% respondió de forma correcta, conocer la edad frecuente en la que se presenta esta enfermedad, mientras que, el 87,6% declaro no tener conocimiento respecto a la edad frecuente en la cual se manifiesta este tipo de enfermedad (tabla 13).

Tabla 13

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Sabe usted en qué edad es más frecuente el cáncer gástrico?	18	12,32%	128	87,67%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

Con respecto al primer instrumento aplicado a los participantes se les consultó sobre algunos factores riesgosos asociados al cáncer gástrico. Después de realizar el análisis las respuestas obtenidas fueron; el 42,4% conocen agentes considerados causantes de esta enfermedad, mientras que, el 57,5% no conocen causas probables relacionadas con esta patología (Tabla 14).

Tabla 14

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Cuál de las siguientes opciones puede ser un factor de riesgo para la aparición del cáncer?	62	42,46%	84	57,53%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

En relación con el test utilizado, se indagó con preguntas si conocen cual es la población en la que se produce con mayor frecuencia este tipo de cáncer, si en los hombres o al contrario en las mujeres. Tras analizar las respuestas, el 19,1% de los encuestados conocen en qué género es más frecuente esta enfermedad, mientras que, el 80,8% de los encuestados no estaba al tanto de esta información (Tabla 15).

Tabla 15

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
-----------	---	---------	---	------------	---	-------------	-------

¿En qué sexo se presenta mayor número de cáncer gástrico?	18	19,10%	118	80,80%	0	0%	146
---	----	--------	-----	--------	---	----	-----

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

En preguntas relacionadas con factores biológicos, se realizó la intervención con sus antecedentes familiares; la pregunta especificaba si conocían que en este tipo de cáncer al tener o haber tenido familiares con antecedentes de padecer esta patología, probablemente representaría un mayor riesgo para desarrollar esta enfermedad, en descendientes directos de este individuo, por lo tanto, los encuestados contestaron que, el 47,9 dijeron que sí conocían que representa un riesgo al ser descendiente directo, mientras que, el 52,0% no conocen que esta enfermedad representa mayor riesgo cuando se han tenido familiares directos con esta patología (Tabla 16).

Tabla 16

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Considera que tener familiares con cáncer gástrico representa un riesgo para que usted también lo tenga algún día?	70	47,90%	76	52,00%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

Utilizando el primer instrumento con fines analíticos, se realizó preguntas asociadas con hábitos alimenticios del ser humano, se preguntó a los alumnos si conocían que el consumo en exceso de sal representa un riesgo de poder padecer cáncer de estómago, como resultado de las respuestas entregadas se pudo analizar que, el 88,3% de los encuestados respondió afirmativamente conocer, que consumir este producto en exceso representa un mayor riesgo, mientras que, el 11,6% no conoce que este consumo excesivo de sal aumenta la probabilidad de provocar esta enfermedad (Tabla 17).

Tabla 17

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Consumir sal en exceso, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?	129	88,30%	17	11,60%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

En preguntas asociadas con hábitos del ser humano, como la práctica de fumar muy común en la sociedad presentándose en personas adultas, y preocupante en jóvenes por adoptar estos hábitos desde edades tempranas, se les preguntó si conocían que esta práctica representa un mayor riesgo para que aparezca el cáncer gástrico, como resultado se pudo analizar que, el 73,9% de los estudiantes contestó que sí conocía que adoptar este hábito representa un mayor riesgo, mientras que, el 26,0% no conoce que esta práctica de fumar aumenta la probabilidad de provocar esta enfermedad. (Tabla 18).

Tabla 18**Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico.**

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Cree que hábitos nocivos como fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?	108	73,90%	38	26,00%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

Respecto a preguntas sobre factores riesgosos relacionados con el cáncer gástrico, específicamente en la región de Nariño, se preguntó a los participantes si tenían conocimiento sobre la bacteria *Helicobacter pylori* que es considerada como un agente principal causante para el desarrollo de esta enfermedad. los encuestados contestaron que, el 52,0% identificaron correctamente la bacteria, mientras que, el 47,9% no identifican la bacteria, cabe resaltar que algunos estudiantes manifestaron no haber escuchado el nombre de esta bacteria, lo que resultó importante darles a conocer algunos aspectos generales sobre este tema (Tabla 19).

Tabla 19**Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico.**

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿La bacteria que es reconocida como agente causante de dar	76	52,00%	70	47,90%	0	0%	146

origen al cáncer
gástrico es?

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

Igualmente utilizando la encuesta se realizó preguntas asociadas a la bacteria mencionada anteriormente como se puede evidenciar, la pregunta especificó si conocían el factor de riesgo más común en el departamento de Nariño, por lo tanto, los encuestados tenían que señalar la respuesta correcta que era la bacteria *Helicobacter pylori*, por lo tanto, sus respuestas fueron; el 2,7% de los estudiantes identifica la bacteria como el factor habitual en el departamento de Nariño, mientras que, el 97,2% respondió de manera errónea ante esta pregunta.(Tabla 20).

Tabla 20

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Cuál cree usted que es el factor de riesgo más común en el departamento de Nariño?	4	2,70%	142	97,20	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

Con relación al instrumento diagnóstico evaluativo, se les preguntó a los estudiantes si estaban de acuerdo en que seleccionar alimentos considerados como saludables, podría reducir el riesgo de padecer cáncer gástrico. En sus respuestas, se observó que, el 91,7% estaban familiarizados con estos alimentos saludables y creían en su efectividad para reducir el riesgo de la enfermedad, mientras que, el 8,2% respondió negativamente a esta afirmación (Tabla 21).

Tabla 21***Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Prevención Sobre el Cáncer Gástrico.***

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿cree que la selección adecuada de alimentos reduciría el riesgo de padecer cáncer gástrico?	134	91,70%	12	8,20%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

En preguntas relacionadas sobre hábitos alimenticios en el ser humano, los estudiantes al ser abordados con el instrumento se les consultó, si conocen qué alimentos están relacionados con la aparición del cáncer gástrico, y son considerados malos para la salud. Los participantes contestaron, el 82,1% conocen los alimentos que son buenos para el bienestar del ser humano, mientras que, el 17,8% de los encuestados no conocen los alimentos, que probablemente son perjudiciales para la salud humana (Tabla 22).

Tabla 22***Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Prevención Sobre el Cáncer Gástrico.***

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Qué alimento están relacionados con la aparición de CG?	120	82,10%	26	17,80%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.

Con respecto al mismo instrumento evaluativo mencionado anteriormente, se consultó a los encuestados conocen alimentos considerados como protectores para esta enfermedad. Según las

respuestas entregadas por los estudiantes, el 88,3% conoce los alimentos protectores para este tipo de cáncer, mientras que, el 11,6% no conoce los alimentos saludables para prevenir esta enfermedad (tabla 23).

Tabla 23

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Prevención Sobre el Cáncer Gástrico

Preguntas	x	Conocen	x	No Conocen	x	No Responde	Total
¿Qué alimentos cree que son protectores contra la aparición de cáncer gástrico?	129	88,30%	17	11,60%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta

Dentro del análisis de la encuesta específicamente en la variable signos y síntomas, a los participantes se les planteo preguntas acerca de su conocimiento sobre las principales manifestaciones del cáncer gástrico. Según las respuestas obtenidas, el 37,6% de los estudiantes conocen algunas manifestaciones para esta patología, mientras que, el 62,3% de los encuestados no conocen de signos y síntomas de esta enfermedad (tabla 24).

Tabla 24

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Signos y Síntomas Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Con qué signos y síntomas asocia usted al cáncer gástrico?	55	37,60%	91	62,30%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta

Respecto al primer instrumento evaluativo relacionado con tratamiento del cáncer gástrico, las preguntas a los jóvenes encuestados estuvieron asociadas, si conocían que detectar esta enfermedad en un estado temprano, aumenta la posibilidad para obtener un tratamiento más efectivo. Los jóvenes estudiantes contestaron que, el 93,6% expresaron que conocían que una detección temprana ayuda a que el tratamiento sea más efectivo, mientras que, el 6,1% no comparte esa perspectiva indicando que no cree en la eficacia en el tratamiento si esta patología es detectada en una etapa temprana (Tabla 25).

Tabla 25

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Tratamiento Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Si el cáncer gástrico es detectado a tiempo, se puede realizar un tratamiento más efectivo?	137	93,80%	9	6,10%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta

Utilizando el primer instrumento evaluativo se les preguntó a los participantes, si creían que una persona con esta enfermedad puede someterse a cirugía, para que le retiren parte del estómago afectado con este padecimiento. Los jóvenes estudiantes contestaron que, el 68,4% cree que se le retiraría parte del estómago en cirugía, mientras tanto, el 31,5% argumenta no creer que no se le retiraría parte del estómago en cirugía (Tabla 26).

Tabla 26

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Tratamiento Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
-----------	---	---------	---	------------	---	-------------	-------

¿Cree usted que el cáncer de gástrico puede llevar a una persona a tener que someterse a cirugía donde le retiren parte del estómago?	100	68,40%	46	31,50%	0	0%	146
---	-----	--------	----	--------	---	----	-----

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta

Respecto a la encuesta sobre preguntas relacionadas con el tratamiento, se les preguntó a los participantes si conocían o habían escuchado acerca de tratamientos para el cáncer de estómago, como radioterapia o quimioterapia, que son comúnmente utilizados para tratar diferentes cánceres. De acuerdo con las respuestas de los estudiantes, el 73,9% afirmó conocer estas terapias que son utilizadas para tratar esta enfermedad, mientras que el 26,0% no conocen sobre estas terapias (Tabla 27).

Tabla 27

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Variable Tratamiento Sobre el Cáncer Gástrico.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿Sabía usted que la quimioterapia y la radioterapia son tratamientos que ayudan a curar el cáncer gástrico?	108	73,90%	38	26,00%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta

Finalmente, al analizar la última pregunta sobre aspectos generales relacionada a la apreciación de los estudiantes referente a la institución la cual especificaba, si en el centro educativo se han realizado campañas que hablen sobre este tipo de enfermedad, por lo tanto, respondieron de manera negativa, el 93,8% afirmaron no haber recibido campañas que hablen sobre esta patología, mientras que, el 6,1%, respondió de manera positiva, los resultados se detallan a continuación (tabla 28).

Tabla 28

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Preguntas sobre Aspectos Generales de la Institución Educativa.

Preguntas	X	Conocen	X	No Conocen	X	No Responde	Total
¿En su comunidad o colegio se han realizado campañas donde se hable de la prevención del cáncer gástrico?	137	93,80%	9	6,10%	0	0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta

2.2. Resultados segundo objetivo

Para la realización de este segundo objetivo, se llevó a cabo una campaña educativa sobre el cáncer gástrico en la comunidad estudiantil del ITSIM. La actividad comenzó con una breve presentación del equipo investigativo, quienes explicaron la importancia de la educación en salud y los objetivos de la charla.

La actividad se llevó a cabo durante los horarios asignados a las materias de Ciencias Naturales, Ética y Valores, y Religión. Esta programación permitió integrar la información sobre el cáncer

gástrico en el contexto educativo, promoviendo una comprensión interdisciplinaria, fomentando la sensibilización y el bienestar en distintas áreas del conocimiento para esto se utilizó un poster.

En primer lugar, se abordaron dimensiones de conocimiento general del cáncer gástrico, destacando la importancia de comprender esta patología. Posteriormente, se informó sobre los factores de riesgo, tales como una dieta alta en sal y alimentos ahumados, la infección por *Helicobacter pylori*, y los antecedentes familiares de la enfermedad.

La charla continuó con la explicación de los métodos preventivos, promoviendo estilos de vida saludables. Se recomendó una dieta rica en frutas y verduras, la reducción del consumo de alcohol y tabaco, y la realización de actividad física regular. Además, se enfatizó la importancia de las revisiones médicas periódicas para la detección temprana.

Asimismo, se detallaron las opciones de tratamiento disponibles, que incluyen cirugía, quimioterapia y radioterapia, dependiendo del estadio del cáncer. Se subrayó la relevancia de un diagnóstico temprano para aumentar las posibilidades de éxito en el tratamiento.

Para complementar la información, se implementaron encuestas para medir el impacto de la charla y recopilar datos sobre el nivel de conocimiento previo de los participantes.

La sesión concluyó con una ronda de preguntas y respuestas, durante la cual los participantes pudieron aclarar sus dudas y expresar su agradecimiento por la información recibida. Esta interacción contribuyó a una mayor conciencia sobre el cáncer gástrico en la comunidad, fomentando una cultura de prevención y cuidado de la salud.

Ilustración 4 Evidencia campaña educativa



Ilustración 3 Herramienta de información utilizada



Ilustración 5 Evidencia campaña educativa



Ilustración 7 Evidencia campaña educativa



Ilustración 6 Evidencia campaña educativa



2.2. Resultados tercer objetivo

Posteriormente, tras realizar el análisis del primer instrumento diagnóstico, se procedió a crear el plan de intervención con estrategias de comunicación, con el fin de socializar y compartir la información educativa sobre el cáncer gástrico. Para posteriormente, proceder a aplicar el segundo instrumento correspondiente a una segunda encuesta evaluativa. Con el fin de analizar el grado de entendimiento que tuvieron los alumnos. En el instrumento se utilizó preguntas que los participantes erraron en la primera encuesta, porque en los primeros resultados se pudo evidenciar que los conocimientos fueron aceptables, en algunas preguntas como aspectos generales de la enfermedad, según se puede apreciar en los resultados entregados.

Con respecto al segundo instrumento evaluativo se dispuso a aplicar preguntas desconocimiento que tenían los estudiantes sobre esta enfermedad, esto se realizó gracias al análisis diagnóstico del primer instrumento. Este segundo instrumento contaba con variables como: conocimiento general del cáncer gástrico, así como algunos factores de riesgo, prevención, tratamiento, y algunas preguntas de apreciación personal de los estudiantes, este era de selección múltiple con cinco opciones para escoger, los estudiantes determinaron estar, en acuerdo o en desacuerdo, con la información socializada también con lo que abordaba la presente investigación. Esto sirvió para analizar cuál fue el grado de apropiación sobre el tema, también cuál fue el grado de entendimiento que los estudiantes han obtenido después de la sensibilización, y el grado de satisfacción que tenían los participantes en este estudio investigativo, los resultados que los encuestados arrojaron fueron fundamentales, para evaluar todos estos aspectos, ya que se tuvo en cuenta varias generalidades de la enfermedad como también la importancia de realizar campañas educativas.

Una vez se aplica el segundo instrumento evaluativo como resultado el grado de comprensión de los adolescentes, con respecto a la variable de conocimiento específico sobre el cáncer, la pregunta argumentaba si los encuestados están, muy de acuerdo o en desacuerdo, que el cáncer de forma general es una enfermedad considerada de alto riesgo que se puede padecer en cualquier etapa de la vida; el 93,8% de los estudiantes respondieron que están muy de acuerdo de que el cáncer es una patología que se puede obtener en cualquier proceso de la vida humana, mientras

que, el 4,1% respondió estar de acuerdo, cabe señalar que también se encontraron estudiantes los cuales le es indiferente esta pregunta, esto representó el 2% de la población encuestada (tabla 29).

Tabla 29

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Conocimiento General Sobre el Cáncer Gástrico

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
¿Usted está de acuerdo que el cáncer es una enfermedad de alto riesgo que se puede padecer en cualquier etapa de la vida?	137	93,8%	6	4,1%	3	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.

Respecto al segundo instrumento evaluativo sobre la variable factores de riesgo, es importante aclarar que algunos estudiantes poco conocían sobre la bacteria conocida como *Helicobacter pylori*, una vez se aplica el segundo instrumento a los alumnos se les consulto, si estaban de acuerdo o en desacuerdo, en considerar esta bacteria, como un agente causante para que el cáncer gástrico se desarrolle, y pueda ser mortal a lo que respondieron, el 95,8% está muy de acuerdo en que esta bacteria se la debe considerar como un agente causante de la enfermedad, mientras tanto, el 4,1% estuvo de acuerdo (Tabla 30).

Tabla 30**Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico**

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
¿Usted cree que la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> es la que ayuda a que el cáncer gástrico se desarrolle y pueda ser mortal?	140	95,8 %	6	4,1 %	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.

Al observar el desconocimiento sobre algunos factores de riesgo causantes del cáncer gástrico según se pudo apreciar. Después de socializar la información sobre la enfermedad a los estudiantes encuestados se les preguntó si estaban de acuerdo que si después de los 60 años, son diagnosticados gran parte de personas con esta enfermedad. los participantes respondieron que, el 95,8% está muy de acuerdo que después de esta edad son diagnosticados la mayoría de los pacientes, mientras que, el 4,1% respondió estar de acuerdo con esta información al considerar que esta enfermedad se la puede diagnosticar después de los 60 años (tabla 31).

Tabla 31

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
¿Después de los 60 años son diagnóstica dos la mayoría de pacientes con cáncer gástrico según lo explicado anteriormente usted está?	140	95,8 %	6	4,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.

Después del análisis del segundo instrumento sobre la variable factores de riesgo. Cuando se realizó la primera intervención, se evidencio que, muchos de los estudiantes participantes desconocían el sexo, que más se presenta esta enfermedad ya sea (masculino/ femenino), los resultados se evidenciaron en la primera encuesta. Después de utilizar una pregunta similar en la segunda encuesta, posterior a la socialización, los estudiantes respondieron que, el 97,2% estuvo muy de acuerdo ante esta pregunta mientras que, el 2,7% estuvo de acuerdo, cabe señalar que los encuestados; se preguntaban la causa frecuente de esta enfermedad en el sexo masculino que en el femenino a lo que se les explicó que según diversos estudios investigativos, se ha encontrado evidencia que puede presentarse en los hombres por algunos hábitos frecuentes que practican, como por ejemplo, por comportamientos de vida, la dieta, el alcohol y el tabaco, ya que son factores

riesgosos que aumentan la probabilidad de obtener esta enfermedad, otros sugieren que es por la diferencia biológica de ambos sexos (Tabla 32).

Tabla 32

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico

Preguntas	Número de estudiantes%										
	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Tota l
¿El cáncer gástrico es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino según algunas asociaciones que estudian el cáncer según lo aprendido anteriormente usted está?	142	97,2 %	4	2,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.

Así mismo sobre la variable factores de riesgo del segundo instrumento, a los participantes se les preguntó sobre antecedentes familiares con esta enfermedad, la pregunta especificaba; si el estudiante está de acuerdo que el cáncer gástrico es una enfermedad la cual probablemente se podría transmitir genéticamente, al tener o haber tenido antecedentes familiares con esta enfermedad. Por lo tanto, los encuestados respondieron, el 97,9% de los estudiantes está muy de acuerdo con esta afirmación, mientras que, el 0,6% también estaba de acuerdo ante esta pregunta, igualmente hubo participantes los cuales representaron, el 1,3% que les fue indiferente esta afirmación (Tabla 33).

Tabla 33

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Factores de Riesgo Sobre el Cáncer Gástrico

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
¿Existe la probabilidad de contraer cáncer gástrico, al tener antecedentes familiares con esta enfermedad?	143	97,9%	1	0,6%	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	146

Nota: *Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.*

Tras realizar un respectivo análisis sobre la variable factores de riesgo a los participantes en este estudio, se les preguntó, si con lo socializado sobre el tema estaban de acuerdo o en desacuerdo, que esta enfermedad en sus primeros inicios no presenta síntomas, porque los síntomas se presentan

en un estado avanzado de la enfermedad. Los encuestados respondieron, el 95,8% estuvieron muy de acuerdo, en que el cáncer gástrico no presenta sintomatología en sus primeros inicios, mientras tanto, el 1,3% está de acuerdo con esta información y el 2,7% de los encuestados le es indiferente esta información (tabla 34).

Tabla 34

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Signos y Síntomas Sobre el Cáncer Gástrico

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Tota
preguntas	Número de estudiantes %										
¿El cáncer gástrico es una enfermedad que no presenta síntomas en un estado temprano de la enfermedad ya que presenta síntomas cuando la enfermedad está muy avanzada según lo explicado anteriormen	140	95,8 %	2	1,3 %	4	2,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %	146

te usted
está?

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.

Al realizar el análisis del segundo instrumento sobre la variable de prevención, a los estudiantes se les preguntó sobre hábitos de alimentación, la pregunta se enfocó si estaban, de acuerdo o en desacuerdo, en que el consumo de alimentos saludables ayudaría a la reducción del cáncer gástrico, a lo que respondieron, el 93,1% estuvo muy de acuerdo, que consumir alimentos saludables minimiza el padecimiento de esta patología, y el 6,8% está de acuerdo que ayuda a minimizar el riesgo, obteniendo a la mayoría de estudiantes que creen, que un consumo de alimentos saludables como: frutas, verduras frescas probablemente ayuden a reducir el riesgo de padecer esta enfermedad (tabla 35).

Tabla 35

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Prevención Sobre el Cáncer Gástrico

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
¿Consumir alimentos saludables ayuda a disminuir el riesgo de tener cáncer gástrico?	136	93,1%	10	6,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.

Del mismo modo sobre el segundo cuestionario acerca de la variable de prevención se abordó un tema importante el cual ellos nos darían su opinión, si estaban; de acuerdo o en desacuerdo, si

realizando campañas de conocimiento sobre este tipo de cáncer, ayudaría a reducir el riesgo, a que las personas en un futuro pudieran adquirir esta enfermedad, a lo que respondieron, el 97,2% de los encuestados estaba muy de acuerdo que si se hacen este tipo de campañas se podría reducir esta enfermedad, mientras que, el 1,3% considera estar de acuerdo que estas campañas sirvan para ayudar a reducir esta enfermedad, y el 1,3% les fue indiferente (tabla 36).

Tabla 36

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Prevención Sobre el Cáncer Gástrico

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
¿Cree que campañas que den a conocer enfermedad es como el cáncer gástrico ayudan a prevenir esta enfermedad?	142	97,2%	2	1,3%	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	146

Nota: *Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.*

Igualmente, en la encuesta se realizó una pregunta en la cual ellos tenían que responder, si estaban de acuerdo o en desacuerdo, que más personas o entidades, se involucren con campañas como la que se realizó, para ayudar a generar conciencia y que menos personas tengan esta enfermedad. Donde las respuestas fueron, el 96,5% considera que se realicen más campañas como esta porque ayuda a que menos personas puedan tener esta enfermedad, y el 3,4% también está de

acuerdo, en que más campañas como esta ayudan a que probablemente menos personas puedan obtener esta enfermedad (tabla 37).

Tabla 37

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Prevención Sobre el Cáncer Gástrico

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
¿Según su opinión cree que más personas deben involucrarse con estos temas en salud para realizar más campañas, para que menos personas puedan tener esta enfermedad?	141	96,5	5	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	146

Nota: *Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, primera encuesta.*

De la misma manera con el segundo instrumento aplicado, otra pregunta que se aplicó, fue si a ellos les gustaría seguir recibiendo información sobre este tipo de enfermedades, los estudiantes respondieron, el 89,0% está muy de acuerdo en seguir recibiendo información sobre este tipo de enfermedades, mientras que, el 8,2% también quiere seguir recibiendo, por último, el 2,7% de los estudiantes les fue indiferente (tabla 38).

Tabla 38

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Prevención Sobre el Cáncer Gástrico

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
preguntas	Número de estudiantes %										
¿Le gustaría seguir recibiendo más información sobre este tipo de enfermedad es?	130	89,0 %	12	8,2 %	4	2,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %	146

Nota: *Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.*

Después de analizar la variable de tratamiento del segundo instrumento, con los resultados se pudo deducir que, los estudiantes poco conocían sobre algunos tipos de tratamientos para esta enfermedad, a lo que surgió la necesidad de explicar algunos tratamientos que existen para tratar el cáncer, se decidió explicarles sobre el diagnóstico temprano como algunos tipos de tratamientos, posterior a esto se procede a evaluar lo socializado con algunas preguntas como se evidencia a continuación.

Haciendo referencia a la variable de tratamiento una de las preguntas se enfocó en investigar si ellos consideraban que un diagnóstico temprano de la enfermedad, ayudaría a que los tratamientos

sean más efectivos. Las personas participantes respondieron, el 96,5% está muy de acuerdo en que un diagnóstico temprano de la enfermedad, hace que los tratamientos para este tipo de enfermedades sean más efectivos, y el 2% está de acuerdo en que el diagnóstico temprano de esta enfermedad ayuda a que mejoren los resultados con relación a tratamientos, y un 1,3% de los jóvenes le es indiferente (tabla 39).

Tabla 39

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Tratamiento Sobre el Cáncer Gástrico

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
¿Cree usted que un diagnóstico más temprano del cáncer gástrico ayuda a que los diferentes tratamientos sean más efectivos para curar esta enfermedad?	141	96,5%	3	2,0%	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.

De igual manera sobre la encuesta aplicada haciendo referencia a la variable de tratamiento, otra pregunta estuvo orientada si ellos creían que asistir al médico regularmente ayuda a diagnosticar este tipo de enfermedades ellos respondieron, el 90,4% está muy de acuerdo en que asistir al médico ayuda a la detección temprana de enfermedades, el 8,2% también está de acuerdo que ir frecuentemente al médico podría ayudar a la detección más temprana de estas enfermedades, mientras que, el 1,3% le es indiferente esta pregunta (tabla 40).

Tabla 40

Respuestas Entregadas por los Estudiantes Variable Tratamiento Sobre el Cáncer Gástrico

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
¿Cree usted que ir al médico ayuda a diagnosticar más temprano enfermedad es como el cáncer gástrico?	132	90,4%	12	8,2%	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	146

Nota: Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.

Por último, para finalizar con el segundo instrumento aplicado, acerca sobre apreciación personal, se les pregunto a los estudiantes, para que den a conocer si ellos estaban de acuerdo o en desacuerdo, que en su institución educativa se adopte programas y campañas, orientados a que den a conocer información sobre este tipo de enfermedades, una vez se analiza, la mayoría de los estudiantes contestaron, el 93,8% está muy de acuerdo en que instituciones educativas realicen

programas que brinden esta información, y el 6,1% también está de acuerdo en que se acojan más campañas similares a la que se realizó en las instituciones educativas (tabla 41).

Tabla 41

Respuestas Entregadas por los Estudiantes, Apreciación Personal Sobre el Cáncer Gástrico

preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		Le es indiferente		en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
¿Cree usted que en su institución debe haber programas orientados a que se brinde información sobre este tipo de enfermedad es?	137	93,8 %	9	6,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	146

Nota: *Elaboración propia, respuestas entregadas por los estudiantes grados 10 y 11 ITSIM, segunda encuesta.*

2.4. Comparación de resultados de instrumentos

El primer instrumento está compuesto por dimensiones divididas. La primera dimensión se centra en el conocimiento, la segunda en factores de riesgo, la tercera en prevención, la cuarta en signos y síntomas y tratamiento con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento de la población. Para ello, se elaboró una encuesta de 20 preguntas de opción cerrada estas preguntas se clasificaron 2 para conocimiento, 8 factores de riesgo, 3 para prevención, 1 para signos y síntomas y 3 para

tratamiento, cabe resaltar que se realizaron 2 preguntas sociodemográficas sobre género y edad y por ultimo1 pregunta sobre apreciación personal de los estudiantes que no se las tuvo en cuenta. Las otras dimensiones antes mencionadas fueron destinadas a conocer los conocimientos sobre el cáncer gástrico, para posterior mente, clasificarlos en un rango de conocimiento en un nivel bajo, medio y alto, para esto se tendrá en cuenta el número de respuestas positivas y negativas se dará una valoración a preguntas positivas de 3 a preguntas incorrectas 2 y estudiantes que no respondan 1.

Tabla 42

Valoración de escala de conocimientos

Correcta	3
Incorrecta	2
No responde	1

Una vez se realizó este procedimiento se clasifico cada una de las preguntas en su respectiva dimensión, se procedió a analizar una a una las encuestas y sacar los valores máximos y mínimos con respecto a los valores dados si era correcta, incorrecta, o no respondía se determinó los valores máximos y mínimos para cada dimensión con el número de preguntas establecidas. Ejemplo: en la dimensión de conocimiento se realizaron 2 preguntas, el valor máximo que se podría obtener es 6 y el valor mínimo es 2 este procedimiento se realizó para cada una de las dimensiones obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 43

Obtención valores máximos y mínimos primer instrumento

Dimensiones	Número de preguntas	valor máximo	valor mínimo
Conocimiento	2	6	2
Factores de riesgo	8	24	8
Prevención	3	9	3
Signos y síntomas	1	3	1
Tratamiento	3	9	3

Por otro lado, una vez establecidos estos valores se procedió a realizar la escala de medición en niveles y rangos para obtener el rango se procede al valor máximo obtenido restar el valor mínimo

ejemplo en la dimensión de conocimiento se determinó que el valor máximo era 6 menos el valor mínimo que era 2 da un total de 4.

Tabla 44

Obtención de rango primer instrumento

Dimensiones	Valor máximo	Valor mínimo	Rango
Conocimiento	6	2	4
Factores de riesgo	24	8	16
Prevención	9	3	6
Signos y síntomas	3	1	2
Tratamiento	9	3	6

Una vez se obtuvo el rango para cada una de las dimensiones se busco la amplitud o los intervalos en los cuales iban a estar clasificados los conocimientos de los estudiantes, para esto se procedió a dividir el rango obtenido por los niveles que se establecieron para evaluar el conocimiento para este caso 3 niveles de conocimiento bajo medio y alto, con esto se procede a dividir el rango con el número de niveles.

Tabla 45

Obtención de intervalos primer instrumento

Dimensiones	Rango	Niveles	Intervalos
conocimiento	4	3	1,3
Factores de riesgo	16	3	5,3
prevención	6	3	2
Signos y síntomas	2	3	0,6
Tratamiento	6	3	2

Obtenido los intervalos se procedió a establecer los niveles y rangos de la calificación, para esto se empezó con el valor mínimo de cada dimensión y se le sumo el intervalo teniendo en cuenta solo números enteros en el caso de la dimensión de conocimiento se obtuvo un intervalo de 1,3 que en este caso se lo tomaría como 1 en número entero, explicado esto se procede a realizar los intervalos para cada una de las dimensiones.

Tabla 46**Obtención de intervalos primer instrumento nivel de conocimiento bajo, medio y alto**

Niveles y rangos	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento	2-3	4-5	6
Factores de riesgo	8-13	14-19	20-25
Prevención	3-5	6-8	9-11
Signos y síntomas	1-1,6	1,7-2,3	2,4-3
Tratamiento	3-5	6-8	9-11

Una vez se analizó los datos de las encuestas entregadas por los estudiantes y clasificándolas en los intervalos presentados anteriormente se determinó el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes en cada una de las dimensiones la calificación fue la siguiente:

Tabla 47**Obtención calificación nivel de conocimiento de todas las dimensiones bajo, medio y alto**

	Conocimiento		Factores de riesgo		Prevención		Signos y síntomas		Tratamiento	
NIVELES	X	%	X	%	X	%	X	%	X	%
BAJO	7	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
MEDIO	59	40%	76	52%	76	52%	91	62%	46	32%
ALTO	80	55%	70	48%	70	48%	55	38%	100	68%
TOTAL	146	100%	146	100%	146	100%	146	100%	146	100%

Valoración segundo instrumento nivel de calificación bajo, medio alto según dimensiones

El segundo instrumento estuvo conformado por 13 preguntas con cinco opciones de respuesta, estas preguntas se clasificaron 1 para conocimiento, 4 factores de riesgo, 3 para prevención, 1 para signos y síntomas y 2 para tratamiento, esto con el fin de obtener el nivel de entendimiento clasificándolo en bajo, medio, alto en la población de jóvenes estudiantes, cabe mencionar que no se tuvo en cuenta 2 preguntas de apreciación personal que tenían los estudiantes, para este instrumento se utilizó la escala de Likert y se estableció valores a cada una de las alternativas que tenían los estudiantes como se presenta a continuación.

Tabla 48**Valoración de escala de conocimientos**

Totalmente en desacuerdo	1
en desacuerdo	2
le es indiferente	3
de acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

una vez se realizó este procedimiento se clasifico cada una de las preguntas en su respectiva dimensión, se procedió a analizar todas las encuestas y sacar los valores máximos y mínimos con respecto a los datos recolectados en cada una de las respuestas que los estudiantes habían proporcionado y al número de preguntas que pertenecían a cada dimensión. Ejemplo: en la dimensión de conocimiento se realizó 1 pregunta, el valor máximo que se podría obtener es 5 y el valor mínimo es 1 de acuerdo a los valores dados en las alternativas que tenían los estudiantes de contestar este procedimiento se realizó para cada una de las dimensiones.

Tabla 49

Obtención valores máximos y mínimos segundo instrumento

Dimensiones	Número de preguntas	valor máximo	valor mínimo
Conocimiento	1	5	1
Factores de riesgo	4	20	5
Prevención	3	15	3
Signos y síntomas	1	5	1
Tratamiento	2	10	2

Así mismo, una vez establecidos estos valores se procedió a realizar la escala de medición en niveles y rangos para obtener el rango se procede al valor máximo obtenido, restar el valor mínimo ejemplo en la dimensión de conocimiento se determinó que el valor máximo era 5 menos el valor mínimo que era 1 da un total de 4 este procedimiento se efectuó para cada una de las dimensiones.

Tabla 50

Obtención rango segundo instrumento

Dimensiones	Valor máximo	Valor mínimo	Rango
Conocimiento	5	1	4
Factores de riesgo	20	5	15
Prevención	15	3	12
Signos y síntomas	5	1	4
Tratamiento	10	2	8

Obtenido el rango para cada una de las dimensiones se buscó la amplitud o los intervalos en los cuales iban a estar clasificados los conocimientos de los estudiantes, para esto se procedió a dividir el rango obtenido por los niveles que se establecieron para evaluar el conocimiento para este caso 3 niveles de conocimiento bajo medio y alto, con esto se procede a dividir el rango con el número de niveles. Ejemplo en la dimensión de conocimiento el rango obtenido fue 4/3 da un total de 1,3 este procedimiento se realizó para cada una de las dimensiones.

Tabla 51

Obtención intervalos segundo instrumento

Dimensiones	Rango	Niveles	Intervalos
Conocimiento	4	3	1,3
Factores de riesgo	15	3	5
Prevención	12	3	4
Signos y síntomas	4	3	1,3
Tratamiento	8	3	2,6

Determinados los intervalos se procedió a establecer los niveles y rangos de la calificación, para esto se empezó con el valor mínimo de cada dimensión y se le sumo el intervalo teniendo en cuenta solo números enteros en el caso de la dimensión de conocimiento se obtuvo un intervalo de 1,3 que en este caso se lo tomaría como 1 en número entero, explicado esto se procede a realizar los intervalos para cada una de las dimensiones. Ejemplo en la dimensión de conocimiento el valor mínimo era 1 + 1 del intervalo que se lo toma como numero entero, nos da un total de 2 con estos datos se logra determinar, que el rango de nivel de conocimiento bajo se encuentra 1-2, para el medio se toma el número siguiente en este caso 3, y se suma el intervalo 1 para un total de 4, estableciendo en medio intervalo 3-4, por último, para un nivel alto de conocimiento se toma el número siguiente en este caso 5 se suma el intervalo para un total de 6 determinando el intervalo de 5-6, este procedimiento se realiza para cada una de las dimensiones.

Tabla 52

Obtención de intervalos primer instrumento nivel de conocimiento bajo, medio y alto

Niveles y rangos	Bajo	Medio	Alto
-------------------------	-------------	--------------	-------------

Conocimiento	1-2	3-4	5-6
Factores de riesgo	4-9	10-15	16-21
Prevención	3-7	8-12	13-15
Signos y síntomas	1-2	3-4	5
Tratamiento	2-4	5-7	8-10

Una vez se analizó los datos de las respuestas entregadas por los estudiantes y clasificando las respuestas por dimensión procediendo a efectuar las anteriores operaciones, se estableció que, en aspectos generales de cada una de las dimensiones, el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes respecto a bajo, medio y alto fue el siguiente:

Tabla 53

Obtención calificación nivel de conocimiento de todas las dimensiones bajo, medio y alto

NIVELES	Conocimiento		Factores de riesgo		Prevención		Signos y síntomas		Tratamiento	
	X	%	X	%	x	%	x	%	x	%
BAJO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
MEDIO	9	6%	2	1%	4	3%	6	4%	4	3%
ALTO	137	94%	144	99%	142	97%	140	96%	142	97%
TOTAL	146	100%	146	100%	146	100%	146	100%	146	100%

Finalmente, se obtiene los resultados generales de las dimensiones del primer instrumento y segundo instrumento para posteriormente realizar una comparación de resultados, en cada una de las dimensiones utilizadas en este estudio. El objetivo es comparar las dos encuestas para determinar cualquier cambio significativo en el conocimiento que los participantes obtuvieron una vez se aplica la primera encuesta seguido de la campaña educativa y por último la segunda encuesta. El análisis de comparación de resultados permitirá evaluar la efectividad de la campaña educativa e identificar cosas que se podrían mejorar

Las dos encuestas fueron diseñadas para evaluar el conocimiento general y específico del cáncer gástrico en un periodo de tiempo antes y después. El propósito principal es comparar los resultados obtenidos en ambas dimensiones para dar a conocer el cambio significativo de conocimiento que han tenido los estudiantes encontrando resultados gratificantes como los presentados a continuación.

Tabla 54

Comparación de resultados dimensión de conocimiento

Dimensión	Comparación de resultados		
	Calificación	Pre %	Post %
Conocimiento	Bajo	5%	0%
	Medio	40%	6%
	Alto	55%	94%

Como se menciona anteriormente las dos encuestas fueron diseñadas para hacer una comparación, en la población de estudiantes. Este análisis comparativo permitirá valorar la eficacia de la intervención como en la disminución de los factores de riesgo detectados, además de señalar posibles áreas de mejora o enfoque para futuras intervenciones. Los resultados de un antes y después se puede evidenciar una notable mejoría de conocimiento.

Tabla 55

Comparación de resultados dimensión de factores de riesgo

Dimensión	Comparación de resultados		
	Calificación	Pre %	Post %
Factores de riesgo	Bajo	0%	0%
	Medio	52%	1%
	Alto	48%	99%

El propósito fundamental de ambas encuestas es contrastar los datos recopilados de ambos instrumentos, con el fin de identificar posibles alteraciones notables en la percepción de conocimiento, o las prácticas de prevención en los participantes como consecuencia de la intervención mediante el análisis comparativo de datos, en la dimensión prevención se valoró la efectividad de la información compartida a los estudiantes como se muestra a continuación.

Tabla 56

Comparación de resultados dimensión de prevención

Dimensión	Comparación de resultados		
	Calificación	Pre %	Post %
Prevención	Bajo	0%	0%
	Medio	52%	3%
	Alto	48%	97%

Esta comparación de datos ayuda a identificar en aspectos generales cual fue el impacto de esta investigación, se logró determinar que en la dimensión signos y síntomas hubo una mejoría de conocimientos en los alumnos resaltando la importancia que una buena educación aumenta los conocimientos.

Tabla 57

Comparación de resultados dimensión de signos y síntomas

Dimensión	Comparación de resultados		
	Calificación	Pre %	Post %

Signos y síntomas	Bajo	0%	0%
	Medio	62%	4%
	Alto	38%	96%

En la dimensión de tratamiento al comparar los resultados del primer instrumento y luego de aplicado el segundo instrumento se logró determinar el impacto que se generó, se logró establecer que en esta dimensión de tratamiento hubo una mejoría de conocimientos en los estudiantes.

Tabla 58

Comparación de resultados dimensión de conocimiento

Dimensión	Comparación de resultados		
	Calificación	Pre %	Post %
Tratamiento	Bajo	0%	0%
	Medio	32%	3%
	Alto	68%	97%

2.5. Discusión

El anterior estudio es uno de los pocos que se realizan en la región de Nariño en la evaluación y promoción del conocimiento sobre el cáncer gástrico en una población joven pertenecientes a una institución educativa, lo que serviría como guía para estudios futuros, ya que el poco conocimiento que tenían los estudiantes sobre esta patología en la primera intervención que se realizó fue evidente, esto se logró gracias a la evaluación de los resultados recogidos y analizados con las respuestas entregadas por los encuestados, lo que evidencio que esta clase de población son

escasamente evaluados e intervenidos con este tipo de estudios y de campañas que tengan que ver con temas de salud.

Realizar una intervención como la que se logró planificando y organizando lo acordado con la institución educativa, genero cuestionamientos a los responsables de este estudio sobre la necesidad de hacer estas investigaciones, por otra parte si las variables que se utilizaron fueron las suficientes para evaluar el conocimiento sobre todo lo que aborda el cáncer gástrico, ya que en algunas variables utilizadas en este estudio se pudo evidenciar un bajo conocimiento, cómo lo indican los resultados una vez se analizaron.

Como se menciona anteriormente esto da una perspectiva para implementar planes de formación con nuevos métodos para ayudar a las instituciones educativas sobre estas patologías, si bien la población que se intervino es una muestra representativa, una debilidad es que no se tuvo en cuenta a gran parte de los estudiantes pertenecientes a esta institución, esto por decisión en que este proyecto se enfocaría en estudiantes que cursan grados 10 y 11, un factor importante que se debe tener en cuenta es el tiempo con el que se contó, para ejecutar los dos instrumentos aplicados ya que fue muy corto, lo que pudo afectar sobre algunas de las respuestas entregadas por los estudiantes.

Igualmente cabe resaltar que muchos de los estudiantes no conocían generalidades de la patología, ellos identificaban algunos aspectos respecto al cáncer gástrico, con respuestas correctas más específicamente en la variable sobre prevención como lo demuestran los resultados. Algunos autores creen que el conocimiento de ellos radica en la formación académica que reciben, en un estudio realizado sobre conocimiento y prevención sobre el cáncer gástrico en pacientes que recibían atención en un hospital de Lima según lo explica, Zavala Berrospi et al, (2019). Escogieron 321 pacientes los cuales fueron evaluados por un test de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico, una de las variables utilizadas para realizar este estudio, ellos concluyeron que el bajo conocimiento sobre esta enfermedad era socioeconómico ya que gran parte de los participantes era de un nivel económico bajo, los cuales no contaban con una preparación académica para poder alimentar y fortalecer sus conocimientos sobre cómo prevenir el cáncer gástrico, esto podría argumentar que los estudiantes adquieren ciertos conocimientos sobre cierto tipo de enfermedades,

recibiendo una educación e información básica la cual les ayuda a poder identificar ciertos hábitos, como una mala alimentación que afecta de alguna forma la salud del ser humano. Desde esta perspectiva y como se menciona anteriormente se pudo identificar específicamente en la variable de prevención, que los estudiantes conocían que ingerir ciertos alimentos como embutidos o alimentos procesados en gran cantidad eran de alguna forma perjudiciales para la salud humana, con esto se concluye que una buena información ayuda a incrementar los conocimientos de las personas y lo que puede significar que no solo sea para una población específica, si no intervenir a otra clase de poblaciones para recibir una formación académica educativa adecuada.

Una vez se realiza el plan de intervención en este estudio se abordó con preguntas sobre factores de riesgo concernientes al cáncer gástrico, para así poder medir el conocimiento que tenían los estudiantes una pregunta estaba enfocada en factores de riesgo, si los estudiantes conocían la bacteria *Helicobacter pylori*, un factor importante a tener en cuenta por ser un agente considerado causante de la enfermedad. Según investigaciones en otros países implementan la erradicación de esta bacteria haciendo parte de las guías de atención a pacientes con sintomatología gastrointestinal, para disminuir el riesgo de desarrollar esta enfermedad, en una investigación que se realizó en Popayán se investigó sobre síntomas y factores de riesgo de cáncer de estómago según lo explica. (Muñoz Ruiz Oveimar et al, 2012). Concluyen que la infección por *Helicobacter pylori*, merece atención para tratar este tipo de enfermedad porque existen fallas en el conocimiento de esta infección y en la capacitación dirigidas a trabajadores de la salud. Lo que podría explicar la falta de conocimientos que tenían los estudiantes sobre esta bacteria y se pudo evidenciar con esta investigación. Esto se debe a la poca divulgación y desinformación sobre esta bacteria en ciertos departamentos del país siendo casi nula por lo que muchas personas no conocen y no han escuchado sobre estas infecciones y se ve reflejado en los diferentes estudios de investigación evaluando su conocimiento. Esto hace necesaria sensibilizaciones y campañas que ayuden a mejorar el conocimiento sobre estas patologías y más intervenir a una población estudiantil, lo que ayuda incrementar el conocimiento de la persona y a divulgar este tipo de información ayudando a que más personas conozcan sobre este tipo de infecciones. Continuando con el tema mencionado anteriormente sobre la infección de esta bacteria, un estudio realizado en la ciudad de Pasto en comparación a estudios anteriores encontraron una reducción importante sobre la infección por *Helicobacter Pylori*, atribuyendo a campañas educativas, esto determino la mejora de condiciones

higiénicas, que se han venido realizando por el personal de salud, educando a las personas, con un buen lavado de manos, una buena preparación de alimentos y buenos estilos de vida saludable, según Mejía Lizeth et al (2021). Desde una perspectiva positiva se puede evidenciar que la implementación de campañas ayuda a la disminución de infecciones bacterianas, aunque cabe mencionar que la población intervenida en este estudio son pacientes que muchas veces son capacitados y educados por personal de salud, en comparación con esta investigación donde se trabajó con población estudiantil en sus respuestas se evidencio que poco conocían sobre esta infección como se puede evidenciar en los resultados obtenidos. según Mejía Lizeth et al (2021), concluye, que educando a más personas con información que tengan que ver con esta infección, ayuda a minimizar el padecimiento de la misma, lo que podría reflejar de cierta forma en los resultados que ellos obtuvieron en este estudio que realizaron. Por otro lado también sostienen que, un bajo conocimiento como condición socioeconómica, reflejada en limitadas instalaciones sanitarias, deficientes condiciones higiénicas, el hacinamiento en los hogares, bajo nivel educativo, uso de fuentes de agua contaminadas, consumo de alimentos procesados y bajos ingresos familiares. Pueden contribuir a la adquisición y transmisión de la bacteria. Lo que se concluye, es que generar campañas educativas ayuda a disminuir este tipo de infecciones precursoras de cáncer. Esto podría verse reflejado en el comportamiento de la población intervenida, significando que quienes recibieron la información educativa sobre esta enfermedad adopten medidas que ayuden a llevar una vida saludable, la incrusten en su entorno familiar, lo que puede significar una baja incidencia de esta infección bacteriana.

Con relación al sexo, los hombres del municipio de Pasto-Nariño presentaron una mayor detección de *Helicobacter pylori* que las mujeres. Acorde a la revisión bibliográfica realizada este sería el primer reporte por sexo para la ciudad de Pasto con relación a la presencia de la infección con la bacteria en biopsias gástricas. Asimismo, en estudios para otros municipios del departamento de Nariño como La Florida, Tumaco y Túquerres se reportaron resultados similares. Según Correa et al (2016) gracias a sus estudios ayudo a identificar la población en cuanto a sexo, con más probabilidad de adquirir cáncer gástrico con los resultados con la presencia de *H. pylori* en biopsias gástricas en los hombres, esto podría significar la alta presencia de esta enfermedad en hombres que, en mujeres. Correa et al (2016) concluye que en el sexo masculino es más elevado debido a factores como, comportamientos y condiciones socio cultural, también factores genéticos

al huésped y hábitos como fumar e ingerir bebidas alcohólicas porque según esto destruye la mucosa gástrica y sus capas de revestimiento lo que aumenta la susceptibilidad de la bacteria provocando complicaciones en la lesión cada vez más graves hasta probablemente convertirlo en cáncer gástrico. Con estos resultados se puede concluir que el sexo masculino al presentar mayor riesgo de padecer esta patología, esto se debería tener en cuenta para intervenir con campañas educativas con respecto a genero por otro lado, se podría evidenciar resultados positivos ya que la mayoría de estudiantes eran de sexo masculino.

Sobre el cuadro clínico en pacientes que presentan cáncer gástrico en sus primeros inicios suele manifestarse con sintomatología leve o inespecífica, por lo cual en pocas ocasiones son causa de consulta médica lo cual hace que el diagnóstico de esta enfermedad sea en etapas avanzadas, según lo menciona García et al (2013). Afirmó que, esta enfermedad en etapa avanzada es más notable siendo la baja de peso y el dolor abdominal más frecuentes, estos síntomas suelen ser acompañados por: vómitos, náuseas, anorexia, anemia, disfagia, saciedad precoz, hemorragia digestiva. Estos síntomas se han determinado en el diagnóstico de esta enfermedad en etapa avanzada en nuestro país, y que por ende se encuentre en adultos mayores con esta enfermedad. También en esta investigación da a conocer el avance significativo con relación a esta enfermedad que tienen países occidentales como Japón y Corea los cuales han implementado estudios radiológicos para diagnosticar en un estado temprano la enfermedad, disminuyendo radicalmente la mortalidad por cáncer gástrico. Se debería considerar si adoptar estas medidas que practican países desarrollados ayudarían a disminuir este tipo de patologías en un país en desarrollo como lo es Colombia. Esto sería algo muy complejo ya que entidades como el ministerio de salud tendrían que intervenir también los costos económicos que generaría este proceso, un primer paso sería que estas entidades deberían estudiar y adoptar estas medidas en ciudades que tengan mayor riesgo de contraer este tipo de patologías pero esto llevaría mucho tiempo llevarlo a cabo, mientras tanto se debería adoptar campañas de conocimiento sobre estas enfermedades lo que podría justificar que este tipo de investigaciones sean orientadas a una población joven, la cual podría asociar cierto tipo de comportamiento positivos a su vida también puede ayudar a que el diagnóstico sea más oportuno y el tratamiento sea más efectivo.

Es evidente con los resultados del primer cuestionario aplicado el desconocimiento respecto a la variable de tratamiento, donde los estudiantes de la institución educativa desconocían sobre los tratamientos existentes para este tipo de patologías, después de realizada la sensibilización los estudiantes comprendieron y ampliaron sus conocimientos sobre los diferentes tratamientos que hay para tratar este tipo de enfermedades se concluye de que la población tiene conocimiento de los cánceres más frecuentes que los menos frecuentes ya que genera mayor impacto como cáncer de pulmón y mama, pero el desconocimiento corresponde a cánceres menos frecuentes pero que se deben tener en cuenta como el cáncer gástrico según lo explica García Katherine et al (2017). Se puede concluir que se observó una manera de documentarse sesgada sobre el cáncer, lo cual refleja como ejemplo la percepción que tienen los estudiantes sobre esta enfermedad negativa ya que en muchas ocasiones la asocian con muerte, para abordar esta problemática sería de beneficio que los medios de comunicación apoyen y que fueran guiados por expertos en el tema, aunque hay investigaciones que exploran la percepción social de la enfermedad, sería importante dar mayor importancia a este estudio que se realizó no centrándose en estudios epidemiológicos si no en la mejorar los conocimientos. Esto se podría lograr teniendo resultados de una muestra más representativa se sugiere en futuros trabajos no acoger a una sola institución educativa si no a más instituciones educativas, con muestras más representativas para divulgar información actualizada sobre este tipo de enfermedad lo que se esperaría es que esto ayude al incremento de conocimiento de la población no solo estudiantil si no en general, también se esperaría que diferentes entidades prestadoras de servicio de la salud tomen la iniciativa a generar campañas con personal debidamente preparado sobre estas patologías esto hipotéticamente hablando generaría un mayor impacto no solo sobre estas patologías si no más enfermedades que afectan la región del sur de Colombia.

3. Conclusiones

Los resultados obtenidos de los estudiantes en esta investigación indican la importancia de continuar promoviendo el conocimiento desde la adolescencia. Ya que el desconocimiento sobre el cáncer gástrico puede tener consecuencias graves para la salud si es diagnosticado en etapas avanzadas, en este proyecto de investigación. Los resultados revelaron información amplia y eficiente para la creación de nuevas actividades de sensibilización para mejorar planes de intervención y utilizar nuevas estrategias de enseñanza.

Por otro lado, una vez se realizó la intervención, se identificaron numerosos aspectos de desinformación entre los participantes sobre el cáncer gástrico y confusiones acerca de factores de riesgos, métodos diagnósticos, prevención y sintomatología. También se observó un alto grado de desconocimiento sobre la bacteria *Helicobacter pylori*. Sin embargo, tras la realización de actividades formativas centradas en la campaña educativa, se pudo aclarar una gran parte de estas cuestiones.

Se determinó que los grupos mostraron un alto nivel de interés y participación activa durante las intervenciones, involucrándose con preguntas y respuestas que contribuyeron a aclarar dudas, corregir conceptos erróneos relacionados con la temática. Este hecho confirma el éxito de la actividad para el equipo de trabajo, sugiriendo que futuras intervenciones o campañas de generar conciencia, ya sea por iniciativa institucional u otro origen, podrían tener un impacto significativo y positivo en el bienestar de los alumnos. Además, se observó una receptividad favorable por parte de los participantes, donde se logró una comprensión clara de los objetivos de aprendizaje, y se contó con la colaboración generosa y voluntaria a lo largo de las jornadas.

Las actividades informativas, como las campañas de educación en salud llevadas a cabo en los colegios, representan un gran beneficio para aumentar conocimientos. Después de realizar estas intervenciones en la institución, se observó un incremento significativo en generalidades respecto a la patología al medir el grado de entendimiento. Se evidenció que, para una gran proporción de alumnos, logro aprender sobre las generalidades del cáncer gástrico siendo una experiencia educativa valiosa.

En resumen, los resultados indican que la estrategia de sensibilización implementada ha logrado un alto grado de apropiación del conocimiento, queda una incógnita si este estudio hubiera tenido en cuenta más dimensiones como el económico ya que diversos estudios sugieren que el desconocimiento, nace de la falta de recursos que cierta población vulnerable no cuenta con lo necesario, también por la falta de educación que muchas personas se ven obligadas a trabajar a edades muy tempranas por un sustento diario lo que restringe un enriquecimiento en conocimientos educativos.

En conclusión, se logró cumplir con el objetivo general que desde un principio se trazó en esta investigación, ya que se logró, desarrollar una estrategia pedagógica instructiva para la promover y evaluar el cáncer estomacal, a los a los de los grados décimo y undécimo del centro educativo técnico industrial ITSIM de Pasto. Por otro lado, también logramos cumplir satisfactoriamente con los objetivos específicos propuestos que fueron, aplicar un instrumento diagnóstico, identificar qué nivel de conocimiento tenían los estudiantes respecto al cáncer gástrico, realizar socialización sobre generalidades de la enfermedad y por último desarrollar la encuesta numero dos para medir la apropiación de los alumnos y su grado de empatía al poder participar en este estudio.

4. Recomendaciones

Dada la elevada tasa de mortalidad asociada al cáncer gástrico debido a su diagnóstico en etapas avanzadas, se destaca la necesidad de educar y concienciar a la población de Nariño desde temprana edad. Por lo tanto, se sugiere que los centros de educación en esta región impulsen o soliciten a las entidades de salud la realización de campañas educativas destinadas a aumentar la conciencia sobre esta enfermedad.

La desinformación o falta de conocimiento sobre una enfermedad puede representar algo grave si se la deja progresar. Por ello, es crucial educar a los adolescentes desde una edad temprana sobre los factores riesgosos modificables y prevenibles, como lo es esta enfermedad. Se recomienda que es importante la enseñanza y el aprendizaje de adoptar buenos hábitos que mejoren la salud, que incluyan un bajo consumo de embutidos, reducción de exceso en la ingesta de sal, el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, especialmente entre los jóvenes, ya que tienen la capacidad de integrar estos conocimientos en su vida cotidiana.

Finalmente, cabe señalar que una de las fortalezas de este estudio fue el uso de elementos de recopilación de datos validado para medir el grado de conciencia que tenían los estudiantes de la institución educativa sobre el tema cáncer gástrico. También se debe señalar que el cuestionario como tal tiene una limitación, ya que originalmente fue diseñado para población de estudiantes, y no para población en general por lo que se sugiere realizar estudios similares con un cuestionario diseñado específicamente para otra población. Además, dado que, por obvias razones, los resultados de este estudio no pueden extrapolarse a todo el municipio y departamento, también se sugiere realizar estudios con muestras representativas de diferente población a nivel social y económico en todo el departamento.

Bibliografía

- Aguilar Pérez, M., Rodríguez, A. R., Serrano, B. V., & Talegón Meléndez, A. (n.d.-a). *Diagnóstico por imagen de las neoplasias gástricas*.
- Arribas, R., Moreira, V. F., López, A., & Román, S. (2008). Endoscopia digestiva alta Sección coordinada por. *REV ESP ENFERM DIG (Madrid)*, 100, 437.
- Bedoya Álvaro, Yépez Yomaira, Calvache Diana, Cifuentes Yenny, Lucero Nubia, González Patricia, Manosalva Eliana, Martínez Teresa, Peñalosa Arcio, & Piazuelo Blanca. (2018). Investigación de la prevalencia de lesiones precursoras y del efecto de la erradicación de *Helicobacter pylori* como prevención primaria del cáncer gástrico en el departamento de Nariño. *Rev Colomb Cir.* 2018, 345–352. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v33n4/2011-7582-rcci-33-04-00345.pdf>
- Bermúdez, C., Insuasty, J., & Gamarra, G. (2006). Grupo sanguíneo A y riesgo de cáncer gástrico en el Hospital Universitario de Santander (Bucaramanga, Colombia). *Acta Medica colombiana*, 31(4), 400–410. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482006000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Bernal, C. A. (n.d.). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Retrieved May 25, 2024, from <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Blasco Serrano Patricia, Espeso Izquierdo Alberto, Pérez Navarro Raquel, Faci Gracia Belen, Seijas Malave Cristina, Júdez Pérez Javier, & Cruz Solas Esther. (n.d.). Aspectos psicosociales en el enfermo con cáncer. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.Com*. Retrieved May 25, 2024, from <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/aspectos-psicosociales-en-el-enfermo-con-cancer/>
- Bravo, L. E., Matta, A. J., Zambrano, D. C., Bravo, L. E., Matta, A. J., & Zambrano, D. C. (2022). Inmunotipificación de linfocitos en mucosa gástrica de pacientes infectados por *H. pylori* en dos regiones geográficas con contraste en el riesgo de desarrollar cáncer gástrico. *Andes Pediatrica*, 93(3), 400–409. <https://doi.org/10.32641/ANDESPEDIATR.V93I3.3667>

- Briones, G. (n.d.). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Retrieved June 5, 2024, from <https://metodoinvestigacion.wordpress.com/wp-content/uploads/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>
- Bustamante Saavedra. (2021). *UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO ESCUELA DE POSGRADO*. <https://orcid.org/0000-0002-7707-1937>
- Carrillo Gloria Mabel. (n.d.). *Grupos de síntomas en pacientes con cáncer gástrico gastrectomizados y su impacto sobre el estado de desempeño*. Retrieved October 30, 2022, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200007
- Cedillo Aritz. (2021). Mortalidad y Morbilidad. In <https://medicinabasica.com/morbilidad-vs-mortalidad-cual-es-la-diferencia>.
- CIDEU. (n.d.). Pasto. <https://www.cideu.org/Miembro/Pasto/>.
- Clínica Mayo. (2022). Gastritis. In <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807>.
- Clínica Universidad Navarra. (n.d.). Diccionario médico. In <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/pronostico-medico>.
- Correa Pelayo. (2011). Cáncer gástrico una enfermedad infecciosa. *Revista Colombiana Cir*, 111–117.
- Cotrina aida. (2017). *FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA*.
- Csendes, A. J., Braghetto, I. M., Carlos Díaz, J. J., Castillo, J. K., Rojas, J. C., & Solange Cortés, E. L. (n.d.). *Morbilidad y mortalidad operatoria de la gastrectomía subtotal y total por cáncer gástrico 2004 a 2010. Parte I de un estudio prospectivo**.
- Daza I., A. P., Gómez D., R. V., Bastidas T., D. F., Montenegro C., L. M., & Pazos M., A. J. (2023). Ancestros de *Helicobacter pylori* de una zona de Nariño con alto riesgo de cáncer gástrico. *REVISTA DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE CIENCIAS BIOLÓGICAS*, 1(35), 46–55. <https://doi.org/10.47499/REVISTAACCB.V1I35.284>
- De Andrade María. (2019). significado factores de riesgo. In <https://significado.com/factor-de-riesgo/>.
- Declaración de HELSINKI de la AMM*. (n.d.). Retrieved May 25, 2024, from https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/6.pdf

- Editorial equipo. (2016). significado de etiología. In <https://www.significados.com/etiologia/> (p. 1).
- Enf Diana Olano Oblitas, B. (n.d.). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE Tesis Para Obtener El Título De: Licenciada en Enfermería.*
- Esperanza, G., Plata, Z., Alberto Flórez Villamizar, M., Belén, L., Avendaño, L., Nathaly, Y., Meneses, R., & Francisco De Paula, U. (2014). Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. *Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 1794-9831, ISSN-e 2322-7028, Vol. 11, N°. 1, 2014, Págs. 16-26, 11(1), 16–26.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243968&info=resumen&idioma=ENG>
- García Carlos. (n.d.). *Actualización del diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico.* Retrieved May 25, 2024, from <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864013702013>
- García, C., Benavides, C., Apablaza, S., Rubilar, P., Covacevich, S., Peñaloza M, P., Guerra, J., Horwitz, B., Domancic, P., Bustamante, M., & Romero, C. (n.d.). *ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN Resultados del tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico. Análisis de 423 casos Surgical treatment of gastric cancer: results in 423 cases.*
- Gómez Zuleta, M., Otero Regino, W., & Ruiz Lobo, X. (2009). *TRABAJOS ORIGINALES TRABAJOS ORIGINALES Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes colombianos Risk factors for gastric cancer in Colombian patients.*
- GCO. (2020). *Datos estadísticos del cáncer.*
- Grávalos Cristina, & Fernández Ana. (2022). *Cáncer Gástrico. Sociedad Española de Oncología Médica, 1.*
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta.* <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021, May 5). *¿qué es el cáncer?*
- JHWEW Pasto S.A.S. (n.d.). *ITSIM.* [https://www.Tecnicoindustrialpasto.Edu.Co/.](https://www.Tecnicoindustrialpasto.Edu.Co/)

- Martín Alonso Gómez, Javier Humberto Riveros Vega, & William Otero. (2015). *Vista de Cáncer gástrico temprano vs avanzado: ¿existen diferencias?* | *Salud UIS*. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4671/4868>
- Martínez, T., Hernández, G. A., & Rojas, C. A. (n.d.). *Rev Colomb CanCeRol* 2008;12(2):74-88 75.
- Martín Alonso Gómez, Javier Humberto Riveros Vega, & William Otero. (2015). *Vista de Cáncer gástrico temprano vs avanzado: ¿existen diferencias?* | *Salud UIS*. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4671/4868>
- Medina, L. J., Para Optar El, Q., & Profesional, T. (2013). *UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN • TACNA Facultad de Ciencias de la Salud Presentada por*.
- Mosquera, W. B. (2014). *GOBIERNO INSTITUCIONAL DE LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN: EL PROBLEMA DE LA AUTONOMÍA REVISITADO DESDE LAS TENSIONES DE UN MODELO DE SUPERVISIÓN CENTRALIZADO Y MULTIDISCIPLINAR*. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52796/04848125.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oliveros-Wilches, R., Facundo-Navia, H., Bonilla, A. D., & Pinilla-Morales., R. (2021). Factores de riesgo para cáncer gástrico: ¿cuál es su papel? *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 36(3), 366–375. <https://doi.org/10.22516/25007440.656>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cáncer datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Ospina M, M. L., Huertas, J. A., Montaña C, J. I., & Rivillas G, J. C. (2015). Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 262–276. <https://doi.org/10.17533/UDEA.RFNSP.V33N2A13>
- PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA*. (n.d.). Retrieved May 25, 2024, from https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/8%20Pautas%20%C3%A9ticas%20Internacionales%20investigaci%C3%B3n%20biom%C3%A9dica%20en%20seres%20humanos.pdf

- Pinheiro Pedro, & Campos Renata. (2023). Que es la Helicobacter Pylori. <https://www.mdsau.de.com/es/gastroenterologia-es/h-pylori/>.
- Porto Julián, & Gardey Ana. (2020). Prevención de la salud. In <https://definicion.de/prevencion-de-la-salud/>.
- puente Javier, & Velasco Guillermo. (2019). *que es el cancer*. 1.
- Quevedo Ardila, M. N., Lopez Payanene, J. S., & Chavez Cañas, J. R. (2021). *Estrategias del personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial: revisión integrativa, 2011-2021*. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3468873>
- Resolución 8430 de 1993 - Colombia*. (n.d.). Retrieved May 25, 2024, from https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx#/
- Rodríguez Dangeolo. (2023). significado fisiopatología. In <https://conceptodefinicion.de/fisiopatologia/>.
- Rodríguez-Vargas, B., Arévalo-Suarez, F., Monge-Salgado, E., & Montes-Teves, P. (n.d.). *CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS Y ENDOSCÓPICAS DEL CÁNCER GÁSTRICO DIAGNOSTICADO EN UN HOSPITAL NACIONAL DEL CALLAO, PERÚ HISTOLOGIC AND ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF GASTRIC CANCER DIAGNOSED IN A NATIONAL HOSPITAL OF CALLAO, PERU*.
- Rugge, M., Capelle, L. G., Cappellesso, R., Nitti, D., & Kuipers, E. J. (2013). Precancerous lesions in the stomach: From biology to clinical patient management. *Best Practice & Research in Clinical Gastroenterology*, 27(2), 205–223. <https://doi.org/10.1016/J.BPG.2012.12.007>
- Tavares, A., Gandra, A., Viveiros, F., Cidade, C., & MacIel, J. (2012). Analysis of Clinicopathologic Characteristics and Prognosis of Gastric Cancer in Young and Older Patients. *Pathology & Oncology Research* 2012 19:1, 19(1), 111–117. <https://doi.org/10.1007/S12253-012-9530-Z>
- Tolentino, A., Ojeda, V., & Sobrevida, D. (2009). 2015 de pacientes con cáncer gástrico en el Perú. *Pan American Journal of Public Health Rev Panam Salud Publica*, 37(3), 133–142.
- Sierra, R. (n.d.). *Cáncer gástrico, epidemiología y prevención*.

Vélez Alba Lucía. (n.d.). *Marco político y legal de la promoción de la salud*. Retrieved May 25, 2024, from <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/160/162>

Virgíli, D. (n.d.). *REFLEXIONES TEÓRICO METODOLÓGICAS SOBRE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN*.

Anexos

Anexos1. Consentimiento Informado

	FORMATO INSTITUCIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	
	Fecha:	Versión:
Proceso: Gestión de la investigación	Procedimiento: investigativo en sentido estricto	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

INVESTIGACIÓN TITULADA:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DE GRADO 10 Y 11 DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL TÉCNICO INDUSTRIAL “ITSIM” DE PASTO

las personas que suscriben este documento, teniendo la posibilidad de escribir su nombre si así lo quisieren, número de teléfono y su rol que desempeñan declaran haber sido invitadas a la participación de la investigación mencionada anteriormente y haber recibido la siguiente información:

Propósito: dar a conocer a usted como participante, la importancia y características de la investigación, la cual favorece el desarrollo social al ser participante.

Usted tiene la libertad de elegir si desea participar en la investigación. sí tiene alguna pregunta después de leer este documento, puede solicitar aclaraciones a los investigadores antes mencionados, quienes estarán disponibles para proporcionar todas las explicaciones necesarias para ayudarle a tomar una decisión sobre su participación una vez usted esté de acuerdo con el procedimiento de:

participar en la aplicación de 2 encuestas y una socialización

Importancia de la investigación:

Objetivo y justificación de la investigación.

Esta investigación tiene como objetivo general. Desarrollar una estrategia pedagógica instructiva para la evaluación y promoción de cáncer gástrico a los estudiantes de los grados 10° y 11° durante el primer periodo de 2023 de la institución educativa técnico industrial ITSIM de pasto. En la investigación se incluirán participantes jóvenes estudiantes quienes, en calidad de menores de edad, su representante legal será el encargado si opta a que usted participe de manera voluntaria en este estudio investigativo. Igualmente se aclara que la investigación no afecta aspectos morales, religiosos y culturales de los participantes a las personas que deseen participar se les aplicará una encuesta, cuestionario u otro, con el fin de recopilar información sobre el procedimiento que se lleva a cabo.

personas responsables de la investigación

El estudio es dirigido y desarrollado por Andrés Felipe Tobar (Tecnólogo), Oscar Ferney Cuastumal Villacorte (Estudiante), Gerson David Valencia López (estudiante). cualquier información que usted desee recibir sobre la investigación comunicarse con cualquiera de los siguientes números 317 4778894 - 3185596031 en la ciudad de pasto.

Riesgos y beneficios: la encuesta, cuestionario u otro que incluye la obtención de información sobre sus datos, no implican riesgo alguno para usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su afectación personal. el beneficio para usted es que puede participar voluntariamente si lo desea y se puede retirar si considera que afecta su integridad

confidencialidad: la identificación de la persona que participará en esta encuesta, cuestionario u otro se verá protegida, porque en este estudio investigativo se utilizará un código numérico para identificar a la persona participante. La información será conservada después de terminada la presente investigación, los datos resultantes sólo serán conocidos por los investigadores, mientras dura el estudio quienes se comprometen a no divulgarlos con fines maliciosos, los resultados que se pretenden publicar corresponden a la información general de los estudiantes.

Derechos y deberes: usted tiene en calidad de padre de familia o acudiente el derecho a obtener una copia del presente documento a dar su consentimiento o retirar a su hijo si así lo desea no tendrá que firmar ningún documento si es su decisión, no generando gasto alguno participando en la investigación o si por el contrario se desea retirar, en todo momento podrá solicitar información sobre los resultados a los responsables de este proyecto investigativo.

El presente documento se firma en la ciudad de pasto dos ejemplares. uno de los documentos queda en poder de los investigadores y el otro del participante.

Acepto participar y firmo a continuación.

Nombre del padre o tutor Firma

CC.

Nombre del investigador Firma

CC.

Nombre del investigador Firma

CC.

Nombre del investigador Firma

CC.

Anexos 2 Cuestionario

	CUESTIONARIO	
	Fecha:	Versión:
PROCESO: Gestión de la Investigación	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	

UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA
INVESTIGACIÓN TITULADA

Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de grado 10 y 11 de la Institución Educativa Municipal Técnico Industrial “ITSIM” Pasto

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento para cáncer gástrico a los estudiantes de los grados 10° y 11° durante el primer periodo de 2023 de la Institución Educativa Municipal Técnico Industrial de Pasto ITSIM.

1. Edad

2. Sexo

Hombre

Mujer

Otro _____

3. ¿Qué es el cáncer?

A. Una enfermedad que ataca al cuerpo humano

B. Es el cambio de una célula normal en una célula que pierde el control sobre sus funciones dentro del organismo

C. Una enfermedad que se transmite por contacto

D. Todas las anteriores

E. Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuál de las siguientes opciones puede ser un factor de riesgo para la aparición del cáncer?

A. Es hereditario

B. Existe una exposición ambiental dañina

C. Hay cambio en el ADN de las células

D. Hay cambios genéticos en el funcionamiento de las células

E. Todas las anteriores

5. ¿Qué es el cáncer gástrico?

A. Es el cáncer que ataca al corazón

B. Es un cáncer que se origina en la próstata

C. Es un cáncer que se origina en el estómago

D. Todas las anteriores

E. Ninguna de las anteriores

6. ¿En qué edades cree que es más frecuente el cáncer gástrico?

A. 20 a 29 años

B. 30 a 39 años

C. 40 a 49 años

D. 50 a 59 años

E. 60 años a más

7. ¿En qué sexo cree que se presenta mayor número de casos de cáncer gástrico?

A. Hombres

B. Mujeres

C. Ambos

D. No sabe

8. ¿Considera que tener familiares con cáncer gástrico representa un riesgo para que usted también lo tenga algún día?

a. Sí

b. No

9. Consumir sal en exceso, ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

Sí b. No

10. ¿Cree que la selección adecuada de alimentos reduciría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

a. Sí b. No

11. ¿Cree que hábitos nocivos como fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?

a. Sí b. No

12. La bacteria que está reconocida como la “que da origen” al cáncer gástrico es

a. Salmonella **b. Helicobacter pylori**

c. H1N1 d. Ninguna

13. ¿Con qué signos y síntomas asocia usted el cáncer gástrico?

A. Sensación de hinchazón después de comer, náuseas y vómitos, pérdida del apetito, pérdida de peso.

B. Dolor abdominal, diarrea, escalofríos, dolores musculares

C. Diarrea, deshidratación, fiebre

D. Diarrea, vómitos, fatiga, calambres, dificultad para comer

E. No tengo idea al respecto.

14. ¿Qué alimentos cree que están mayormente relacionados a la aparición de cáncer gástrico?

A. Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli, etc.)

B. Lácteos (leche, queso, etc.)

C. Embutidos, carnes ahumadas (jamón, chorizo, salchichas, etc.)

D. Productos de pastelería (tortas, queques, bizcochos, etc.)

15. ¿Qué alimentos cree que son PROTECTORES contra el cáncer gástrico?

A. Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli, etc.)

B. Lácteos (leche, queso, etc.)

C. Embutidos (jamón, chorizo, salchichas, etc.)

D. Productos de pastelería (tortas, queques, bizcochos, etc.)

16. ¿Cuál cree usted que es el factor de riesgo más común en el departamento de Nariño?

A. hereditario

B. consumo del tabaco

C. mala alimentación

D. tener infección por *Helicobacter pylori*

E. Todas las anteriores

17. ¿Si el cáncer gástrico es detectado a tiempo, se puede realizar un tratamiento más efectivo?

Sí _____ No _____

18. ¿Cree usted que el cáncer de gástrico puede llevar a una persona a tener que someterse a cirugía donde le retiren parte del estómago?

Sí _____ No _____

19. ¿Sabía usted que la quimioterapia y la radioterapia son tratamientos que ayudan curar el cáncer gástrico?

Sí _____ No _____

20. ¿En su comunidad o colegio se han realizado campañas donde se hable de la prevención del cáncer gástrico?

Sí _____ No _____

	CUESTIONARIO 2	
	Fecha:	Versión:
PROCESO: Gestión de la Investigación	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	

UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA
INVESTIGACIÓN TITULADA

Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de grado 10 y 11 de la Institución Educativa Municipal Técnico Industrial “ITSIM” Pasto

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento para cáncer gástrico a los estudiantes de los grados 10° y 11° durante el primer periodo de 2023 de la Institución Educativa Municipal Técnico Industrial de Pasto ITSIM.

Encuesta 2 comprensión

1. ¿Usted está de acuerdo que el cáncer es una enfermedad de alto riesgo que se puede padecer en cualquier etapa de la vida?
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Le es indiferente
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo

2. ¿Usted cree que la bacteria *Helicobacter pylori* es la que ayuda a que el cáncer gástrico se desarrolle y pueda ser mortal?
 - A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Le es indiferente

- D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo
3. ¿Después de los 60 años son diagnosticados la mayoría de pacientes con cáncer gástrico según lo explicado anteriormente usted está?
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Le es indiferente
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo
4. ¿El cáncer gástrico es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino?
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Le es indiferente
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo
5. ¿Existe la probabilidad de contraer cáncer gástrico, al tener antecedentes familiares con esta enfermedad?
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Le es indiferente
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo
6. ¿Usted cree que el cáncer gástrico es una enfermedad que muchas veces no presenta síntomas en sus primeros inicios?
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Le es indiferente

- D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo
7. ¿Cree que un diagnóstico más temprano del cáncer gástrico ayuda a que los diferentes tratamientos sean más efectivos para que se pueda curar esta enfermedad?
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Le es indiferente
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo
8. ¿Usted considera que ir al médico ayuda a diagnosticar más temprano las enfermedades como el cáncer gástrico?
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Le es indiferente
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo
9. ¿consumir alimentos saludables ayuda a que se minimice el riesgo de poder tener enfermedades?
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. Le es indiferente
 - D. En desacuerdo
 - E. Totalmente en desacuerdo
10. ¿Cree que las campañas para dar a conocer enfermedades como el cáncer gástrico ayudan a prevenir que algún día usted pueda adquirir esta enfermedad?
- A. Muy de acuerdo
 - B. De acuerdo

C. Le es indiferente

D. En desacuerdo

E. Totalmente en desacuerdo

11. ¿Según su opinión cree que más personas deben involucrarse con estos temas en salud para realizar más campañas, con el fin de que menos personas puedan tener esta enfermedad?

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. Le es indiferente

D. En desacuerdo

E. Totalmente en desacuerdo

12. ¿Cree que en su institución debería haber programas orientados a que se dé información sobre estas enfermedades?

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. Le es indiferente

D. En desacuerdo

E. Totalmente en desacuerdo

13. ¿Le gustaría seguir recibiendo más información sobre este tipo de enfermedades?

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. Le es indiferente

D. En desacuerdo

E. Totalmente en desacuerdo

Anexos 3 Poster



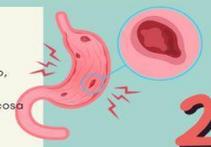
EL CÁNCER GÁSTRICO

EL CÁNCER

El cáncer es una enfermedad en la que ciertas células producen un crecimiento acelerado sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo. En condiciones normales, las células se forman y se duplican, cuando envejecen o se dañan son reemplazadas nuevamente, pero cuando el proceso no se cumple las células dañadas o anormales se propagan donde no deberían, formando tumores. Instituto nacional de cáncer. (2005)

CÁNCER GÁSTRICO

El cáncer es una afección en la que se desarrollan células cancerosas (células malignas) en el revestimiento del estómago, donde tienden a crecer lentamente durante muchos años. frecuentemente se producen cambios precancerosos en la mucosa del estómago antes de desarrollarse un cáncer verdadero. (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2017)



SIGNOS Y SINTOMAS

ESTADIOS TEMPRANOS

- Indigestión y malestar estomacal, Sensación de hinchazón después de comer, Náuseas leves, Pérdida de apetito y Acidez de estómago.

ESTADIOS AVANZADOS

- Sangre en la materia fecal, Vómitos, Pérdida de peso sin razón conocida, Dolor de estómago, Ictericia (color amarillento de los ojos y la piel), Dificultad para tragar. (Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2017b)

FACTORES DE RIESGO

- GENERO
- EDAD
- INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI
- ALIMENTACION
- ANTECEDENTES GENETICOS/FAMILIARES
- RAZA/ORIGEN ETNICO
- TABACO Y ALCOHOL

(Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2017b)

METODOS DIAGNÓSTICOS

Los médicos llevan a cabo numerosas pruebas para identificar el inicio y hasta que parte del cuerpo se ha propagado el cáncer. Igualmente existen varios métodos que se pueden usar además de un examen físico para diagnosticar el cáncer gástrico como lo son: Biopsia, Endoscopia, Ultrasonido endoscópico, Radiografía, Exploración por tomografía computarizada, Imágenes por resonancia magnética (Métodos diagnósticos Instituto Nacional del Cáncer, 2022)

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y MÉTODOS DE PREVENCIÓN

No existe una forma segura de prevenir el cáncer gástrico, sin embargo, hay cosas que se pueden hacer para disminuir el riesgo de este, como mantener una buena Alimentación, peso corporal y actividad física

Evitar el consumo de tabaco
Tratamiento de la infección con H pylori
(Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2017)



TRATAMIENTOS

El tratamiento del cáncer gástrico depende de una serie de variables, incluida la edad del paciente, el estado de salud general, la ubicación del tumor y el estadio del cáncer. Por esto es crucial investigar a fondo cada alternativa, considerando cuidadosamente las ventajas de cada opción terapéutica frente a los posibles riesgos y efectos secundarios no deseados.

Las principales formas de tratar el cáncer de estómago son:

- Cirugía
- Quimioterapia
- Terapia dirigida
- Radioterapia

(Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2019)



Ilustración 8 Poster