



Universidad **Mariana**

Promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico en habitantes de la Vereda
Casapamba corregimiento de El Encano Municipio de Pasto, año 2024

José Julio España Benavides
Ingri Yordali Molina López
Yuleicy Katerine Urbano Delgado

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

Promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico en habitantes de la Vereda
Casapamba corregimiento de El Encano Municipio de Pasto, año 2024.

José Julio España Benavides
Ingri Yordali Molina López
Yuleicy Katerine Urbano Delgado

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Tecnólogo en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Asesora:
Paola Andrea Ayala Burbano

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

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

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007

Universidad Mariana

Agradecimientos

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Mariana y, de manera especial, al programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia, por brindarnos la oportunidad de acceder a una educación de excelencia. Su compromiso nos ha permitido crecer, no solo en conocimientos y habilidades técnicas, sino también en valores y ética profesional, preparándonos para enfrentar los desafíos de nuestro campo con integridad y humanidad.

A nuestra asesora, Paola Andrea Ayala Burbano, quien, con su dedicación y generoso apoyo, fue una guía invaluable en cada paso de nuestro proyecto de grado. Su compromiso, sus conocimientos y su disposición para compartirlos no solo enriquecieron nuestra investigación, sino que también se convirtieron en pilares fundamentales para la culminación exitosa de este trabajo.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la comunidad que nos acogió y nos permitió realizar este proyecto de grado. Su generosa disposición, apoyo y confianza fueron esenciales para llevar adelante nuestro trabajo. Apreciamos profundamente su colaboración y el valioso tiempo que nos brindaron, los cuales enriquecieron nuestra investigación.

Finalmente, agradecemos profundamente a los docentes del programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia, cuya dedicación, conocimiento y pasión por la enseñanza han sido esenciales en nuestra formación. Su orientación y apoyo nos han dado las competencias necesarias para enfrentar con profesionalismo los desafíos de nuestra área. Cada clase y consejo han dejado en nosotros una huella imborrable. Valoramos su compromiso con nuestro crecimiento, su paciencia y el ambiente de aprendizaje que nos ofrecieron. Llevaremos siempre con orgullo los valores y enseñanzas que nos han transmitido, y recordaremos esta etapa como un momento inolvidable en nuestra vida académica.

Dedicatoria

Deseo expresar mi gratitud más profunda a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza a lo largo de cada etapa de mi camino académico. Su presencia en mi vida me ha dado el valor y la fuerza necesaria para enfrentar y superar cada obstáculo. Cada logro es testimonio de su amor y de las bendiciones que me ha concedido, y por ello, mi agradecimiento hacia Él es eterno.

Dedico este proyecto con todo mi amor y gratitud a dos personas muy especiales en mi vida, a mi madre, Delcy Delgado, por ser mi fuente inagotable de apoyo, inspiración y fortaleza, por sus sacrificios y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mi hermana, Andry Urbano, por ser mi compañera incondicional, mi motivación constante y mi mejor amiga. A ambas, gracias por creer en mí y por ser el motor que me impulsa a dar siempre lo mejor.

A mi padre, Jesús Herney Urbano, y a mi hermana Luciana Urbano. Por su apoyo y sus palabras de aliento en cada momento del camino. Este logro es también de ustedes, quienes con su amor y confianza han sido parte esencial de cada paso que he dado.

Agradezco a mi tío, Erminson Delgado, y a mi abuelo, Clodomiro Delgado, por su apoyo, amor y guía a lo largo de mi proceso académico. Gracias a ambos por su cariño y por ser parte esencial de este logro. A mi abuela, Luz María Erazo, quien desde el cielo guía mis pasos. Gracias por ser mi luz y mi fortaleza. Te dedico este logro con todo mi corazón.

A mi novio, Emerson Grajales por su amor, apoyo y por ser mi compañero en cada etapa de este camino. Gracias por estar a mi lado en los momentos de alegría y en los de desafío, por alentarme a seguir adelante y creer siempre en mí. Tu compañía ha sido una fuente invaluable de fuerza y motivación a lo largo de mi camino.

Yuleicy Katerine Urbano Delgado

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a Dios, quien me dio la sabiduría para poder afrontar las dificultades en el camino de mi formación profesional; A mi madre, Leomar López Bolaños por su amor y su apoyo incondicional, sus esfuerzos y sacrificios.

Este título es tuyo mami, sin ti no hubiese sido posible lograrlo!

Muchas gracias a mi papá, a mis hermanos, a mis tíos, primos y a mis angelitos, quienes hicieron de este sueño una realidad.

Gracias Dios, gracias vida, gracias familia. Los amo.

Ingri Yordali Molina Lopez

Dedicatoria

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por darme la fuerza y las oportunidades para alcanzar esta meta. A mi padre, que hoy está en el cielo, le debo todo lo que soy; su amor y enseñanzas me acompañan siempre. A mi madre, Anabelly Benavides, por su apoyo incondicional y por ser mi pilar en cada momento. A mis abuelos Pepe, Ester y Corona, por su sabiduría y amor, que siempre me guiaron. A mi esposa Yína, por su paciencia, comprensión y por ser mi compañera incansable. A mi hijo José Miguel, por ser mi motivación diaria. A mis tíos, por su cariño, consejos y apoyo constante. Este logro es tan suyo como mío. ¡Gracias por estar siempre a mi lado!

Jose Julio España Benavides

Contenido

Introducción	13
1. Resumen del proyecto.....	17
1.1. Descripción del problema	17
1.1.1. <i>Formulación del problema</i>	21
1.2. Justificación.....	21
1.3. Objetivos	23
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	23
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	23
1.4. Alcances y limitaciones	24
1.4.1. <i>Alcances</i>	24
1.4.2. <i>Limitaciones</i>	24
1.5. Marco de referencia	24
1.5.1. <i>Antecedentes</i>	25
1.5.2. <i>Marco teórico</i>	32
1.5.3. <i>Marco conceptual</i>	44
1.5.4. <i>Marco contextual</i>	49
1.5.5. <i>Marco legal</i>	51
1.5.6. <i>Marco ético</i>	52
1.6. Metodología	53
1.6.1. <i>Paradigma</i>	54
1.6.2. <i>Diseño</i>	54
1.6.3. <i>Tipo de investigación</i>	54
1.6.4. <i>Población y muestra</i>	54
1.6.5. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de información</i>	55
2. Presentación de resultados	58
2.1. Características sociodemográficas.....	58
2.2. Usos del Mortiño	59
2.3. Conocimientos de cáncer gástrico	60
2.3.1. <i>Antecedentes familiares relacionados al cáncer y hábitos alimenticios</i>	61

2.3.2. Factores de riesgo para padecer cáncer gástrico	62
2.3.3. Síntomas de riesgo.....	65
2.3.4. Examen de cáncer gástrico.....	66
2.4. Estrategia educativa	68
2.4.1. Fase I. Fase de diagnóstico.....	69
2.4.3. Fase 3: Evaluación de la apropiación del conocimiento y la satisfacción	72
2.5. Apropiación social del conocimiento	73
2.5.1. Factores de riesgo para padecer cáncer gástrico	73
2.5.2. Síntomas de riesgo.....	75
2.5.3. Conocimientos sobre el examen de cáncer gástrico	76
3. Conclusiones	86
4. Recomendaciones	87
Referencias.....	89
Anexos	96

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución porcentual por género, nivel de escolaridad, sistema y entidad de salud, y etnia de los participantes de la población de Casapamba.	599
Tabla 2. Distribución porcentual del uso del mortño por los habitantes de la comunidad de Casapamba.....	60
Tabla 3. Distribución porcentual de los conocimientos de antecedentes y hábitos.	622
Tabla 4. Distribución porcentual conocimiento de factores de riesgo para padecer cáncer gástrico.	633
Tabla 5. Distribución porcentual de los conocimientos de síntomas de riesgo.	666
Tabla 6. Distribución porcentual de conocimientos sobre el examen de cáncer gástrico.	677
Tabla 7. Distribución porcentual del porque no se ha realizado el examen de cáncer gástrico...	688
Tabla 8. Distribución porcentual del tipo de examen para cáncer gástrico.	688
Tabla 9. Distribución porcentual conocimiento de factores de riesgo para padecer cáncer gástrico.	744
Tabla 10. Distribución porcentual de los conocimientos de síntomas de riesgo.	755
Tabla 11. Distribución porcentual de conocimientos sobre el examen de cáncer gástrico.	766
Tabla 12. Distribución porcentual del porque no se ha realizado el examen de cáncer gástrico.	766
Tabla 13. Distribución porcentual del tipo de examen para cáncer gástrico.	777
Tabla 14. Distribución porcentual del nivel de satisfacción.	788
Tabla 15. Distribución porcentual según qué tan satisfecho esta con la campaña.	788

Índice de figuras

Figura 1. Anatomía del estómago.....	333
Figura 2. Zonas de mayor incidencia en el Departamento de Nariño.	366
Figura 3. Vereda Casapamba – Corregimiento de El Encano.....	499
Figura 4. Fases de la estrategia educativa.....	699
Figura 5. Capacitación enfocada prevención y el cuidado de la salud frente al cáncer gástrico.	711

Lista de Anexos

Anexo A. Cuadro de variables.....	966
Anexo B. Consentimiento informado.	100
Anexo C. Instrumento de recolección de información	1066
Anexo D. Cuestionario de apropiación social del conocimiento.....	112
Anexo E. Evidencias.....	1166

Introducción

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) se estima que más de mil millones de personas en el mundo pertenecen a poblaciones vulnerables e indígenas y a menudo enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud de calidad, presentando tasas más altas de enfermedades prevenibles, menor esperanza de vida y una atención médica menos accesible en comparación con la población general dadas sus condiciones de difícil acceso o factores culturales y creencias que no les permiten acceder a estos servicios de salud.

Por otra parte, la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2023) señala que, los factores socioeconómicos representan un papel fundamental en el difícil acceso a la salud por parte de las poblaciones indígenas y vulnerables dado que, suelen enfrentar altos niveles de pobreza, desempleo y falta de recursos financieros para acceder a atención médica adecuada, aspectos que aunados a las barreras culturales, como la falta de comprensión cultural por parte de los proveedores de salud convencionales, impiden una comunicación efectiva y un tratamiento respetuoso hacia estas poblaciones. Sumado a lo anterior, los elementos geográficos también influyen en este problema, ya que muchas comunidades indígenas o de alta vulnerabilidad residen en áreas remotas o rurales en las que la falta de infraestructura dificulta su acceso a atención médica primaria y especializados, factores que al ser combinados, generan desigualdades significativas en los indicadores de salud entre las poblaciones indígenas y no indígenas, perpetuando así un ciclo de marginación y exclusión en el sistema de salud.

Específicamente, la vereda Casapamba perteneciente al corregimiento de El Encano, ubicado en el municipio de Pasto, en el departamento de Nariño, Colombia, es reconocida por su riqueza natural y cultural, así como por sus comunidades indígenas que conservan tradiciones ancestrales, caracterizándose por su vegetación exuberante, paisajes montañosos y biodiversidad única (López y Acosta, 2024).

En cuanto a servicios públicos como salud y educación, generalmente las zonas rurales como Casapamba pueden enfrentar desafíos en términos de acceso a atención y cobertura médica y educativa, debido a la distancia geográfica, la falta de infraestructura adecuada y la limitada

presencia del Estado en áreas remotas; razón por la cual, es importante considerar estas circunstancias al analizar el nivel de vida y la disponibilidad de servicios básicos en su comunidad (Zúñiga y Lozada, 2019). Sin embargo, Casapamba, al ser una vereda cercana a la ciudad en ocasiones la comunidad cuenta con los recursos de movilidad para alcanzar a llegar al centro médico a algunas consultas, así lo expresa el Centro de Salud El Encano (2021) al señalar que, aproximadamente el 20% de la población veredal e indígena acude al centro médico durante el transcurso del año.

Específicamente, en relación con el cáncer gástrico, en la vereda Casapamba no se dispone de registros sobre la incidencia, mortalidad ni morbilidad relacionados a esta patología, lo que podría aumentar la vulnerabilidad de la población local frente a esta enfermedad. El cáncer gástrico, también conocido como cáncer de estómago, es una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal de células en el revestimiento del estómago (Centro de salud el Encano, 2021). A menudo, se presenta de manera silenciosa en sus primeras etapas, lo que dificulta su diagnóstico temprano. Factores como infecciones bacterianas (como *Helicobacter pylori*), dieta rica en alimentos procesados, tabaquismo y antecedentes familiares pueden incrementar el riesgo de padecerlo (Alcaldía de Pasto, 2020).

La falta de información sobre esta patología en la región del Encano, podría aumentar el riesgo de que muchas personas no reciban la atención necesaria en fases tempranas, cuando la enfermedad es más tratable. Sin embargo, un hallazgo prometedor es el reconocimiento de las propiedades del mortiño, una fruta autóctona de la región, que ha demostrado tener características bioactivas que podrían actuar como agentes protectores frente al cáncer gástrico. Esta fruta, rica en antioxidantes y compuestos antiinflamatorios, podría ayudar a prevenir la formación de células cancerígenas en el estómago, reduciendo así el riesgo de desarrollo de esta patología (Zurita, 2021).

Este descubrimiento abre una valiosa oportunidad para la prevención del cáncer gástrico en la comunidad, ya que, al aprovechar los recursos locales, se podría promover el consumo de mortiño como un complemento en la dieta habitual. Además, la promoción de este tipo de

estrategias preventivas podría contribuir al fortalecimiento de la salud pública en la región, brindando una alternativa natural y accesible para reducir los riesgos asociados al cáncer gástrico.

En este contexto, los mecanismos de prevención permiten evitar la aparición de enfermedades antes de que se manifiesten. En el caso del cáncer gástrico, la prevención primaria es crucial para reducir la incidencia y la mortalidad asociadas con esta enfermedad. Algunas medidas de prevención primaria del cáncer gástrico incluyen la promoción de hábitos alimenticios saludables, la reducción del consumo de alcohol y tabaco, el control del sobrepeso y la obesidad, así como la erradicación de la infección por (*Helicobacter pylori*), una bacteria asociada con un mayor riesgo de cáncer gástrico (Apaza y Huamani, 2023).

Desde esta perspectiva, la educación en salud dirigida a las poblaciones vulnerables es una herramienta poderosa para prevenir tempranamente el cáncer gástrico dado que, a través de programas educativos, se puede concienciar a la comunidad sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y promover prácticas saludables que contribuyan a su prevención, incluyendo la difusión de información sobre una dieta equilibrada y rica en frutas y verduras, la importancia de evitar alimentos procesados y altos en sal, así como la necesidad de mantener un peso saludable (Apaza y Huamani, 2023).

De acuerdo con la relevancia respecto a la prevención, se abordó esta temática, considerándose que el mortiño es muy conocido por las propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, por esta razón, se le ha reconocido como un alimento que ayuda en la prevención del cáncer gástrico, debido a sus propiedades antioxidantes. Estas propiedades permiten neutralizar los radicales libres en el cuerpo, lo que reduce el daño celular y, por lo tanto, disminuye el riesgo de procesos que pueden desencadenar la carcinogénesis, incluyendo el desarrollo del cáncer gástrico (Mosquera et al. 2015).

Partiendo de lo expuesto, el estudio planteó como objetivo principal desarrollar una estrategia educativa integral de promoción y mantenimiento de la salud enfocándose en la prevención del cáncer gástrico; razón por la cual, se evaluó el nivel de conocimiento existente entre los habitantes del corregimiento de El Encano, vereda Casapamba y se analizó cómo este

conocimiento se aplica en la vida cotidiana de la población, contribuyendo de manera significativa en la prevención del cáncer gástrico, abordando los factores de riesgo.

1. Resumen del proyecto

En el capítulo, se presentan las principales generalidades del estudio iniciando con la descripción y formulación del problema, la justificación de acuerdo con la importancia y pertinencia de la propuesta, los objetivos, alcances, limitaciones y el marco de referencia que sustenta el proyecto así como los componentes metodológicos.

1.1. Descripción del problema

El cáncer gástrico es una enfermedad maligna de gran impacto a nivel mundial, siendo una de las patologías más prevalentes y letales en términos de cáncer. Esta patología se distingue por el desarrollo descontrolado de células malignas en la capa interna del estómago, lo que puede provocar síntomas como dolor abdominal, pérdida de peso inexplicada, indigestión persistente y sangrado gastrointestinal (American Cancer Society, 2017).

Este tipo de cáncer plantea importantes desafíos, ya que su elevada tasa de mortalidad y sus efectos sustanciales en la calidad de vida de quienes lo padecen son aspectos cruciales para tener en cuenta. A pesar de los progresos en métodos de detección y terapias disponibles, sigue siendo motivo de gran preocupación, especialmente en áreas donde es más frecuente y los recursos para abordar sus manifestaciones y combatir su progresión maligna son limitados (Bedoya et al. 2018). Datos epidemiológicos han mostrado, que mundialmente se han sido reportados, 970,000 casos de cáncer de estómago en el año 2023, lo que representa el 4.9% del total de casos, y se registraron 660,000 muertes, equivalentes al 6.8% de todas las muertes por cáncer (OMS, 2024).

En América Latina y el Caribe, los datos indican que el cáncer gástrico representa aproximadamente más del 10% de nuevos casos de cáncer y el 18% de las muertes por esta enfermedad. Desde esta perspectiva, se proyecta que estas cifras aumentarán considerablemente en la región latinoamericana y caribeña, casi duplicándose para el año 2030 en ambos sexos (Espinoza y Huaira, 2018). En el contexto colombiano, para el año 2018 se registraron más de 7.000 nuevos casos de cáncer gástrico, lo que representa aproximadamente el 7.3% del total de casos de cáncer reportados. Esta enfermedad ocupó el tercer lugar en términos de incidencia en

ese año, después del cáncer de mama y próstata, y seguido por el cáncer de pulmón y colorrectal (Oliveros et al. 2021).

Específicamente en el departamento de Nariño, se han identificado cuatro áreas que están afectadas por cáncer gástrico: dos de estas áreas están localizadas en el noroeste y suroeste y son consideradas de alto riesgo, siendo reportados entre 100 y 200 casos por cada 100,000 habitantes, en áreas que abarcan los municipios de Túquerres y Juanambú. En estas zonas, se observa una prevalencia significativa de lesiones precancerosas y una frecuente incidencia de infección por *H. pylori*, un factor de riesgo reconocido (Bedoya et al. 2018). La tercera área, que incluye la capital, San Juan de Pasto, y sus alrededores, presenta una incidencia menor, siendo reportados 46 casos por cada 100,000 habitantes. Por último, en la costa del Pacífico, se encuentra una zona con una incidencia aún más baja (6 casos por cada 100,000 habitantes), donde la presencia de lesiones precancerosas es menos común pero la infección por *H. pylori* sigue siendo prevalente. Este fenómeno, denominado el "enigma nariñense" o colombiano, plantea desafíos significativos para comprender y abordar el cáncer gástrico en la región (Bedoya et al. 2018).

Centrándose específicamente en el proyecto Urkunina 5000, se ha observado que una de las principales razones detrás de la baja tasa de supervivencia está vinculada a la ausencia de un diagnóstico temprano del cáncer, lo cual se ha manifestado en un rango del 2 al 5%, lo que incide directamente en la tasa de mortalidad (Bedoya et al. 2018). Asimismo, los factores de riesgo asociados con la incidencia del cáncer gástrico refieren infección por *H. pylori*, que alcanza el 60% en niños y el 90% en adultos. Además, se registra una alta incidencia, del 38.6%, de lesiones precursoras de malignidad. Estos hallazgos se relacionan con el consumo elevado de sal, escasa absorción de micronutrientes y antioxidantes, junto con una predisposición genética (Bedoya et al. 2018).

Por otra parte, las poblaciones rurales e indígenas enfrentan múltiples problemas que limitan su acceso a servicios de salud, lo que agrava su situación de vulnerabilidad. Uno de los principales obstáculos es la distancia que deben recorrer para llegar a los centros de salud, que a menudo se encuentran en áreas urbanas o en localidades distantes (Mejía, 2023). Esta situación se ve exacerbada por la falta de infraestructura adecuada, como caminos en mal estado, lo que

dificulta el transporte, especialmente en épocas de lluvias así como las condiciones socioeconómicas de estas comunidades, que suelen estar marcadas por la pobreza extrema, generan una carga adicional, ya que muchos no pueden costear los gastos asociados a la consulta médica, incluso cuando los servicios son gratuitos.

Además, otro problema significativo es la falta de personal de salud capacitado y la escasez de recursos en las instituciones de salud que atienden a estas poblaciones, lo que se traduce en tiempos de espera prolongados y en una atención que a menudo no es integral ni de calidad. Así mismo, la percepción de los miembros de estas comunidades sobre la complejidad del acceso a los servicios de salud también juega un papel crucial puesto que muchos sienten que el proceso es complicado y desalentador. En este sentido, la combinación de factores que afecta la atención médica oportuna e impacta negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de estas poblaciones, perpetuando un ciclo de enfermedad y desatención que es difícil de romper (Mejía, 2023).

En la Vereda Casapamba, la atención en salud enfrenta múltiples desafíos que afectan la calidad de vida de sus residentes, uno de estos es la falta de instalaciones sanitarias adecuadas, lo que limita el acceso a servicios médicos esenciales, razón por la cual, los habitantes no acceden a servicios de salud en el momento oportuno, lo que resulta en enfermedades y problemas de salud no tratados (Alcaldía de Pasto, 2020). Además, la distancia al centro de salud representa una barrera significativa, especialmente para los ancianos y aquellos con problemas de movilidad, quienes encuentran difícil desplazarse hasta el centro de atención (Herrera y Loboguerrero, 2023).

Estas limitaciones son más severas en poblaciones de bajos ingresos, que experimentan dificultades adicionales para acceder a los servicios de salud. La pluralidad cultural en la región también influye en la percepción y el uso de tratamientos, donde la medicina tradicional a menudo se prefiere sobre la medicina occidental. Por lo tanto, es fundamental abordar estas disparidades y fomentar un enfoque más inclusivo que reconozca y respete las prácticas de salud locales, al mismo tiempo que se mejora el acceso a servicios médicos especializados (Herrera y Loboguerrero, 2023).

Por su parte, López y Acosta (2024) afirman que, la atención del cáncer en la comunidad de la Vereda Casapamba enfrenta múltiples desafíos que afectan la detección y el tratamiento de esta enfermedad; lo anterior, dado que, la falta de infraestructura de salud adecuada y el acceso limitado a servicios médicos especializados dificultan la identificación temprana de casos de cáncer, lo que es crucial para mejorar las tasas de supervivencia, situación que se ve agravada por la percepción de la enfermedad, que a menudo se asocia con la muerte, lo que puede llevar a la negación o al retraso en la búsqueda de atención médica.

Partiendo de lo anterior, la educación en salud puede fomentar la detección temprana del cáncer gástrico a través de la sensibilización sobre los signos y síntomas de la enfermedad, teniendo en cuenta que es fundamental que la población esté informada acerca de los síntomas que podrían indicar la presencia de cáncer gástrico, como la pérdida de peso inexplicada, dolor abdominal persistente, indigestión crónica o sangrado gastrointestinal; por lo cual, la detección temprana es clave para un tratamiento efectivo y mejores resultados en casos de cáncer gástrico (López y Acosta, 2024).

Sin embargo, el sistema de salud colombiano ha generado espacios como las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que buscan proporcionar una atención integral a la población dado que son un enfoque integral y coordinado para la prestación de servicios de salud a la población, con el objetivo de garantizar una atención oportuna, eficiente y de calidad, estructurándose como un componente fundamental del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia y buscan articular los diferentes niveles de atención, desde la prevención hasta la rehabilitación, para brindar una atención continua y centrada en las necesidades de los pacientes (Universidad Nacional de Colombia, 2020).

Las RIAS se estructuran en torno a diferentes tipos de rutas, que abarcan diversas condiciones de salud, como enfermedades crónicas, materno-infantil, mental, urgencias, entre otras. Cada ruta define los procedimientos, protocolos y lineamientos necesarios para el manejo integral de una determinada condición de salud, con el fin de asegurar una atención adecuada y basada en la evidencia científica e incluyen la participación de múltiples actores del sistema de salud, como

profesionales de la salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades aseguradoras, autoridades locales y nacionales (Universidad Nacional de Colombia, 2020).

Sin embargo, a pesar de estos obstáculos, la comunidad de Casapamba también muestra una resiliencia notable a través de la integración de conocimientos ancestrales y prácticas de medicina tradicional, recurriendo a remedios naturales y tratamientos alternativos, que son parte de su cultura y tradición, como una forma de enfrentar la enfermedad; aun así, es fundamental que estos enfoques se complementen con la medicina occidental para garantizar una atención integral (López y Acosta, 2024).

La situación actual en la Vereda Casapamba requiere mejorar la infraestructura de salud en la comunidad, un aspecto crucial garantizando que todos los residentes accedan a atención médica oportuna y de calidad; razón por la cual, se considera relevante fomentar un diálogo entre la medicina tradicional y los profesionales de la salud dado que se puede facilitar la detección temprana y el tratamiento del cáncer, mejorando así las posibilidades de recuperación y la calidad de vida de los pacientes en esta comunidad.

1.1.1. *Formulación del problema*

¿La promoción y mantenimiento de salud en la población del corregimiento de El Encano, vereda Casapamba generará apropiación social del conocimiento sobre el cáncer gástrico, sus factores de riesgo y demás aspectos relevantes para su prevención?

1.2. Justificación

El cáncer de estómago es un reto desde una perspectiva internacional y nacional teniendo en cuenta que, se ha evidenciado que en las comunidades de las regiones montañosas colombianas existe una mayor incidencia de esta enfermedad en comparación con las poblaciones que residen en las áreas costeras (Correa y Piazuelo, 2010). En el caso del departamento de Nariño, se han reportado 150 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2022 (Guzmán y Pazos, 2023).

En este contexto, se ha logrado documentar que estos casos de cáncer gástrico se deben a los excesos de consumo en alimentos altos en carbohidratos como la papa y las habas caracterizados por su bajo contenido en antioxidantes y vitaminas (Camargo et al. 2008). Además, estilos de vida que integran el tabaquismo, alcohol y antecedentes familiares de cáncer, también se relacionan con el riesgo de desarrollar esta patología (Li et al. 2020). Asimismo, las condiciones geográficas y ambientales de la región incrementan el riesgo de infecciones por *Helicobacter pylori*, un patógeno considerado el principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico (Guzmán y Pazos, 2023). Estos factores subrayan la necesidad de abordar tanto los hábitos alimenticios como los estilos de vida y las condiciones ambientales para mejorar la atención frente a la enfermedad.

Por otra parte, en relación con el cáncer gástrico, se ha sugerido una posible conexión fisiopatológica entre esta enfermedad y las alteraciones observadas en el metabolismo de los lípidos y la peroxidación lipídica (Pita, 1997; Zamora, 2007). Por lo tanto, los antioxidantes son fundamentales para prevenir el cáncer. Además, algunas especies del género *Vaccinium* han demostrado tener efectos inhibitorios contra *H. pylori*, el principal patógeno gastrointestinal asociado al cáncer gástrico. Estos efectos incluyen la interferencia con la adhesión bacteriana, la inhibición de la formación de biopelículas, así como propiedades antioxidantes y anticancerígenas adicionales (Miki et al. 1989).

Considerando lo expuesto anteriormente, la principal problemática relacionada con esta enfermedad es la detección tardía, ya que en Colombia se evidencia una intervención que no supera el 4.9% reflejando las altas tasas de personas fallecidas por este cáncer (Otero, 2008). Sin embargo, se resalta que en Colombia existen las RIAS, que enfatizan la promoción y el mantenimiento de la salud a lo largo de toda la vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

No obstante, el principal desafío radica en la limitada accesibilidad de las personas a las campañas preventivas y la dificultad de acceso a la salud, lo que complica la educación de la población, especialmente en comunidades rurales y remotas, como es el caso de la población

rural de la vereda Casapamba, que cuenta únicamente con un puesto de salud para atender a los habitantes de la región (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

En este contexto, el propósito de este estudio fue implementar una campaña de cuidado de la salud dirigida específicamente en los habitantes de la vereda Casapamba, ubicada en el Corregimiento de El Encano, zona rural del municipio de Pasto. Esta iniciativa buscó incrementar conocimientos sobre esta enfermedad y sus factores de prevención, sino también fomentar prácticas saludables como el consumo de alimentos protectores como el mortiño en esta comunidad en particular.

Además de brindar información sobre la importancia del diagnóstico temprano y los hábitos de vida saludables, la campaña se enfocó en la incorporación del mortiño en la dieta como una medida preventiva adicional, aprovechando sus potenciales beneficios antioxidantes contra el cáncer gástrico. Se espera que esta intervención no solo promueva la conciencia sobre la enfermedad, sino que también empodere a la comunidad para tomar medidas proactivas para mejorar su salud y bienestar en general.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Implementar una campaña de promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico en los habitantes de la vereda Casapamba corregimiento de El Encano Municipio de Pasto, año 2024.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Determinar los usos y conocimientos del mortiño como alternativa de prevención en los habitantes de la vereda Casapamba.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer gástrico que poseen los habitantes de la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano.

- Desarrollar estrategias educativas para la promoción y mantenimiento de la salud sobre el cáncer gástrico en los habitantes de la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano.
- Evaluar la apropiación social del conocimiento adquirida en la población de la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano sobre el cáncer gástrico luego de la implementación de las estrategias educativas.

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances

El estudio se centró en brindar educación a los habitantes de la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano, enfatizando en la importancia que tiene la prevención a través del uso de algunos alimentos que tienen propiedades para contribuir a la salud de los individuos como lo es el mortiño, uno de los alimentos que se producen en la región y se ha comprobado que tiene propiedades antioxidantes y por lo tanto contribuye en la disminución de la sobrepoblación de células cancerosas en el estómago.

1.4.2. Limitaciones

Una de las limitantes estuvo relacionada en la población a quien va dirigida, quienes en ocasiones se negaron a responder preguntas relacionadas con la temática del cáncer en el estómago y sus evidencias en la comunidad, siendo éste, uno de los elementos negativos que de alguna manera afectaron el desarrollo del estudio.

1.5. Marco de referencia

En el subapartado se realiza la presentación del marco referencial que sustenta el presente documento iniciando con los antecedentes que se abordan desde los ámbitos internacional, nacional y local dando paso al marco teórico, conceptual, contextual y legal.

1.5.1. Antecedentes

1.5.1.1. Internacionales. En este contexto en primer lugar, se cita a Berrospi (2018), quien publicó el artículo “Factores asociados a conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre-noviembre 2017”, investigación desarrollada en Lima Perú, con el objetivo de identificar elementos clave para prevenir el cáncer gástrico en pacientes del Hospital Vitarte. Para lograr esto, se diseñó una investigación analítica con énfasis en la observación, de corte transversal y prospectivo, que incluyó una muestra de 1,410 adolescentes de 15 a 19 años en Guadalajara, México, de los cuales se analizó a 251 adolescentes que reportaron actividad sexual. Se aplicaron diversas técnicas estadísticas, como Ji Cuadrada, t-test, ANOVA y regresión logística, para evaluar variables como el estrato socioeconómico, género y nivel de educación. Se encontró que, aproximadamente el 60% de la población encuestada tenía un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del cáncer gástrico, mientras que alrededor del 35% mostró un nivel alto de conocimiento y solo un pequeño porcentaje, cerca del 5%, presentó un nivel bajo. En cuanto a los factores asociados, se observó que aquellos sin ocupación tenían una probabilidad significativamente mayor de tener un nivel de conocimiento medio o bajo. Las conclusiones subrayaron la importancia de la educación y el contexto socioeconómico para promover la salud y prevenir el cáncer gástrico, sugiriendo que se deben implementar estrategias educativas dirigidas a mejorar el conocimiento y la práctica de prevención en poblaciones vulnerables.

Montes et al. (2021), publicaron el artículo “Estrategias internacionales para la prevención del cáncer gástrico. Revista Confluencia”, el objetivo principal del estudio se centró en revisar documentación sobre la manera en la que se promociona la prevención del cáncer a nivel internacional, una patología de alta incidencia y mortalidad. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en la base de datos PubMed, enfocándose en la prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer gástrico. Se aplicaron filtros que incluyeron meta-análisis y revisiones sistemáticas, limitando la búsqueda a artículos publicados en los últimos cinco años y en español e inglés. Esta metodología permitió recopilar y analizar información relevante sobre las intervenciones preventivas y su efectividad en diferentes contextos. Los resultados de la revisión dejaron ver que, los cuidados paliativos hospitalarios están asociados con una menor

duración en cuidados intensivos y una mejor calidad de vida en los pacientes. Además, se encontró que un adecuado programa de prevención puede reducir las tasas de prevalencia y complicaciones del cáncer gástrico. Las conclusiones sugieren que es fundamental implementar programas de prevención actualizados y adaptados a la realidad de cada país, lo que podría tener un impacto significativo en la salud pública y en la historia natural de la enfermedad, destacando la necesidad de realizar comparaciones entre las medidas de prevención descritas en la literatura y las que se aplican actualmente en Chile, para identificar brechas y mejorar las estrategias de salud pública.

Pacheco (2021), investigaron “Prevención del cáncer gástrico mediante técnicas de detección de *Helicobacter pylori*”, con el objetivo de investigar las diversas técnicas de detección de esta bacteria para prevenir el desarrollo de cáncer gástrico. Para lograr este objetivo, se llevó a cabo un estudio descriptivo que incluyó una revisión exhaustiva de la literatura científica disponible en bases de datos reconocidas como Scielo, Redalyc, PubMed, y Elsevier, entre otras. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar un total de 29 artículos relevantes publicados en los últimos diez años, lo que permitió obtener información actualizada y pertinente sobre el tema. Los resultados de la investigación confirmaron que detectar de forma temprana de *Helicobacter pylori* permite tratarlo, lo que a su vez puede prevenir patologías malignas a nivel gástrico. Se identificaron varias técnicas diagnósticas, incluyendo pruebas de aliento, antígenos en heces y pruebas inmunocromatográficas, que son efectivas para identificar la presencia de esta bacteria. En conclusión, la investigación ratificó la importancia de implementar estrategias de diagnóstico precoz de *Helicobacter pylori* como medida preventiva contra el cáncer gástrico, destacando que la intervención temprana puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar esta enfermedad, que representa un grave problema de salud a nivel mundial.

Reynaldo (2023), publicaron la tesis “Las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, Perú, 2022”, a través de la observación transversal con enfoque cuantitativo, se examinó a 143 empleados del mercado mayorista de Huánuco, empleando encuestas y evaluaciones psicométricas como herramientas para recopilar información. Se utilizó un cuestionario que abordaba datos sociodemográficos y una escala de autocuidado para evaluar las prácticas preventivas contra el cáncer gástrico. Los resultados

revelaron que las prácticas preventivas en general se ubicaron en un nivel adecuado del 72%. No obstante, al analizar las distintas dimensiones, se observó que la alimentación saludable fue valorada en un 69,9%, mientras la higiene en la manipulación y conservación de alimentos alcanzó un 74,1%, y la evitación de hábitos perjudiciales se situó en un 60,8%, todas consideradas apropiadas. Por otro lado, las áreas de control médico para tratar rápidamente síntomas gástricos demostraron ser inadecuadas en un 63,6%, y la actividad física y mantener un peso adecuado también se encontraron deficientes en un 81,8%. En conclusión, la mayoría de los empleados presentaron prácticas de autocuidado apropiadas, especialmente en lo referente a una alimentación saludable, una adecuada higiene con los alimentos e evitar hábitos en contra de la salud. Sin embargo, se identificó un mayor porcentaje de insuficiencias en cuanto al control médico para la pronta atención de síntomas gástricos, y en el mantenimiento de una actividad física apropiada y un peso saludable.

Olano (2019), determinó “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2018”, se enfocó en evaluar el conocimientos frente a prevenir el cáncer gástrico en un grupo de 281 estudiantes. Para alcanzar este objetivo, se empleó un diseño metodológico descriptivo y transversal, se utilizaron técnicas e instrumentos de recolección de datos que permitieron obtener información precisa sobre el nivel de conocimiento de los participantes respecto a la prevención de esta enfermedad. Los resultados de la investigación revelaron que, a pesar de que los estudiantes mostraron un conocimiento básico sobre la prevención del cáncer gástrico, existían áreas significativas que requerían mejora. Las conclusiones indicaron que es fundamental implementar programas educativos y talleres de capacitación, recomendando la realización de estudios adicionales que aborden otros aspectos relacionados con la salud y la educación en enfermería, con el fin de contribuir a la formación integral de los futuros profesionales en el área de la salud.

Según, Liu et al. (2019), evaluaron el conocimiento de factores de riesgo y síntomas de alerta y actitud hacia Detección del cáncer gástrico en la población general en China. Los autores emplearon un estudio transversal y descriptivo, se determinó una muestra objetivo de 1.250 personas; de los 32 centros médicos de la provincia de Hunan, 11 se incluyeron en este estudio mediante un método de muestreo aleatorio por conglomerados. Con el apoyo de los centros

médicos, cada entrevistador formado fue acompañado por un miembro del personal médico (médico o enfermera) para presentar el propósito del estudio. Los criterios de inclusión fueron: edad ≥ 18 años, capacidad para comunicarse verbalmente y no tener antecedentes de cáncer. Los criterios de exclusión fueron: edad < 18 años, barrera lingüística y antecedentes de cáncer. Este estudio incluyó 1.200 participantes con una edad media de 40,31 años, de los cuales 622 (51,8%) eran mujeres, el 47,0% tenían un bajo nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y los síntomas de alerta del cáncer gástrico. En total, el 83,8% creía que el cribado es útil para la detección precoz del cáncer gástrico, y el 15,2% se había sometido a un cribado de cáncer gástrico. La razón más común para no someterse a cribado fue "no tener síntomas" (63,0%), seguido de "miedo a someterse a una gastroscopia" (38,1%). Los factores independientes relacionados con niveles de conocimiento más bajos fueron los hombres. Los factores asociados de forma independiente con los factores asociados de forma independiente con el comportamiento de cribado incluían el empleo de cuello blanco, mayores ingresos y padecer enfermedades del tracto gastrointestinal superior. Finalmente, en China, la población tiene escasos conocimientos sobre la temática del cáncer gástrico estableciendo que, ser asintomático y tener miedo a la gastroscopia fueron las principales razones auto declaradas para no someterse al cribado. Estos resultados ponen de relieve la importancia de campañas educativas para mejorar la concienciación del cáncer gástrico.

1.5.1.2. Nacionales. Muñoz et al. (2012), evaluaron el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y síntomas del cáncer gástrico a personal variado de instituciones de salud de ciudad de Popayán. Se identificaron programas de prevención en instituciones de nivel I. Se aplicaron encuestas a 532 adultos, incluyendo 6 directivos, 64 profesionales de la salud y 462 usuarios de 9 instituciones de atención primaria. Se destacó que el 68% de los usuarios y el 78% de los trabajadores reconocen la alta prevalencia del cáncer gástrico. Los usuarios identificaron como factores de riesgo la infección por *Helicobacter pylori* (16%), el exceso de consumo de sal (24%) y la ingesta de compuestos ricos en Nitrosaminas (0.3%). No se observaron disparidades significativas en el conocimiento de los principales síntomas de cáncer gástrico en función del género, edad o estrato socioeconómico.

Oliveros et al., (2022), revisaron las estrategias de manejo que permitan intervenir la historia natural de la enfermedad para disminuir la incidencia y mortalidad. Metodología: es una revisión de literatura enfocada en verificar las estrategias de intervención utilizadas para la prevención del cáncer gástrico. Resultados: el 84% de los pacientes con cáncer gástrico tienen más de 50 años, con un alto porcentaje (65,1%) en el grupo de 60 a 70 años. Se observó que los pacientes con displasia suelen ser hombres y tienen una edad promedio 10 años más joven que aquellos con cáncer gástrico (61,35 años para displasia y 70 años para cáncer gástrico). Por lo tanto, se sugiere iniciar la vigilancia endoscópica y la estratificación del riesgo alrededor de los 50 años. Además, la incidencia actual del cáncer gástrico en cualquier población está influenciada por factores como la infección por *H. pylori*, la gravedad de la atrofia gástrica y la velocidad de desarrollo de esta. Conclusiones: se requiere un cambio en la percepción de esta enfermedad, generando conciencia en la comunidad médica y en los responsables de las políticas de salud sobre su relevancia como problema de salud pública. Además, es necesario desarrollar una guía de práctica clínica para la prevención del cáncer gástrico y establecer estrategias de prevención primaria y secundaria que modifiquen su curso natural.

Celis y Celis (2022), diseñaron una estrategia para enseñar elementos clave sobre las RIAS de cáncer gástrico en Norte de Santander. La metodología del proyecto se basó en un enfoque de investigación acción participativa, que incluye varias fases, se aplicaron entrevistas a estudiantes y profesores, así como observación participante en prácticas clínicas. A partir de estos datos, se elabora una teoría emergente que se socializa en sesiones con la comunidad educativa. Posteriormente, se priorizan oportunidades de intervención utilizando una matriz que evalúa la importancia y viabilidad de cada oportunidad. Las sesiones de creatividad y prototipado permiten desarrollar y evaluar una estrategia didáctica a través de técnicas como lluvia de ideas y pruebas de usabilidad, culminando en una evaluación cualitativa y cuantitativa de la propuesta. Los resultados indican que la estrategia didáctica desarrollada es relevante tanto en el ámbito educativo como en el de la salud, abordando la necesidad de una enseñanza efectiva. Se concluyó que, implementar las RIAS mediante estrategias pedagógicas, puede contribuir significativamente a la promoción de la salud en la región. Además, se destaca la importancia de la participación activa de estudiantes y docentes en el proceso, lo que no solo enriquece el aprendizaje, sino que también fortalece el compromiso comunitario en la lucha contra el cáncer gástrico.

Oliveros (2022), generaron “Recomendaciones basadas en la evidencia, para la prevención primaria y secundaria, el tratamiento de las lesiones preneoplásicas y el diagnóstico temprano del cáncer gástrico en población adulta, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad” (p. 39). Metodología: se realizó la búsqueda de información en bases de datos Medline, Embase y Central, para ello participaron expertos en la materia para identificar los estudios más relevantes. En los resultados, se incluye un resumen conciso de la "Guía de práctica clínica para la prevención primaria, secundaria y diagnóstico temprano del cáncer gástrico", acompañado de la evidencia que respalda dichas recomendaciones específicas. Las conclusiones resaltan la importancia de erradicar la infección por *Helicobacter pylori* en los pacientes, independientemente de si presentan factores de riesgo, como una estrategia crucial para prevenir las condiciones precursoras del cáncer gástrico. Se concluyó que, es fundamental destacar que la prevención y diagnóstico oportunos son pilares fundamentales en la lucha contra el cáncer gástrico.

1.5.1.3. Regionales. Arévalo et al. (2021), determinó el “El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico del programa de tecnología en radiodiagnóstico y radioterapia para estudiantes de primero y segundo semestre de la Universidad Mariana”, Metodología: es un estudio cuantitativo empírico analítico descriptivo, se utilizó un pre-test para evaluar los conocimientos antes de la intervención y otro al finalizar la intervención educativa. Resultados: inicialmente se observó un bajo nivel de conocimiento, después del desarrollo de la estrategia, su nivel de conocimiento aumentó significativamente hasta alcanzar un nivel alto. Antes de la campaña de sensibilización, el conocimiento general respecto a signos y síntomas oscilaba entre medio y bajo, pero después de la intervención educativa, este conocimiento se elevó. Conclusiones: inicialmente, el nivel de conocimiento fue bajo, sin embargo, después de la interacción educativa que se brindó a los usuarios, se mejoraron significativamente, por lo tanto, se pretende que la mayoría de los estudiantes tomen de manera consciente decisiones para mejorar sus conductas, acciones y hábitos relacionados a la prevención.

Bedoya et al. (2018), publicaron el artículo “Proyecto Urkunina 5000 Investigación de la prevalencia de lesiones precursoras y del efecto de la erradicación de *Helicobacter pylori* como

prevención primaria del cáncer gástrico en el departamento de Nariño” con el objetivo de, investigar la prevalencia de lesiones precursoras del cáncer gástrico y evaluar el impacto de la erradicación de *Helicobacter pylori* en la prevención primaria de esta enfermedad en la población de Nariño, Colombia, buscando contribuir a la mejora de la salud pública mediante estrategias de diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. La metodología del proyecto incluye la recolección de muestras biológicas, como tejido gástrico y sangre, de una amplia muestra de voluntarios, se realizaron biopsias para el estudio histológico y se establecerán subgrupos según el diagnóstico de lesiones precursoras, cáncer gástrico o ausencia de lesiones. Los resultados preliminares indicaron infección por *H. pylori* y lesiones precursoras de malignidad en la población estudiada. Las conclusiones sugieren que el tratamiento de *H. pylori* reduce la incidencia del cáncer gástrico en esta región, y se enfatiza la necesidad de fortalecer las políticas públicas de salud para abordar estos problemas de manera efectiva.

Mejía et al. (2022), estimaron “La frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en lesiones potencialmente malignas gástricas de pacientes de la ciudad de Pasto, Nariño”, el objetivo principal de la investigación fue estimar niveles de infección por *Helicobacter pylori* en personas con diagnósticos desfavorables a nivel gástrico en Pasto de 2016 a 2019. Para lograr esto, se llevó a cabo un estudio retrospectivo que analizó 623 reportes de biopsias gástricas obtenidas a través de endoscopias digestivas. Se recopiló información sociodemográfica e histopatológica de los pacientes, incluyendo variables como sexo, edad y diagnósticos de gastritis crónica no atrófica, gastritis crónica atrófica y metaplasia intestinal. Los resultados revelaron que la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en la población estudiada fue del 35.6%, siendo significativamente mayor en hombres (43.2%) en comparación con mujeres (31.6%). En cuanto a las condiciones asociadas, la frecuencia de gastritis crónica atrófica y metaplasia intestinal fue también más alta en hombres (37.9% y 23.1%, respectivamente) que en mujeres (35.2% y 15.1%, respectivamente). Las conclusiones del estudio sugieren que existe una relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y la presencia de lesiones gástricas potencialmente malignas, destacando la necesidad de realizar futuros estudios epidemiológicos para profundizar en estos hallazgos y entender mejor los factores de riesgo asociados.

Chávez y Dorado (2020), publicaron el trabajo “Determinantes Asociados a la Supervivencia a Cáncer Gástrico en el Municipio de Pasto Periodo 2008-2012” con el fin de determinar los factores económicos, sociales y clínicos respecto a la supervivencia de pacientes con cáncer gástrico maligno en el municipio de Pasto, diagnosticados entre 2008 y 2012. Para alcanzar este objetivo, se llevó a cabo un estudio observacional analítico con un enfoque cuantitativo, que incluyó una cohorte de 352 pacientes diagnosticados durante el periodo mencionado. La metodología consistió en un seguimiento de cinco años, donde se recolectaron datos a través de diversas fuentes, incluyendo historias clínicas y registros poblacionales. Los resultados del estudio revelaron que la supervivencia de los pacientes estaba significativamente relacionada con variables clínicas como el tipo histológico y el tratamiento recibido, así como con factores demográficos y socioeconómicos, se observó que un alto porcentaje de las muertes fue certificado por médicos, lo que respalda la validez de los datos. En conclusión, la investigación destacó la importancia de considerar tanto los aspectos clínicos como los socioeconómicos en la evaluación sugiriendo que intervenciones dirigidas a mejorar el acceso a tratamientos adecuados y a la atención médica podrían tener un impacto positivo en la supervivencia de esta población.

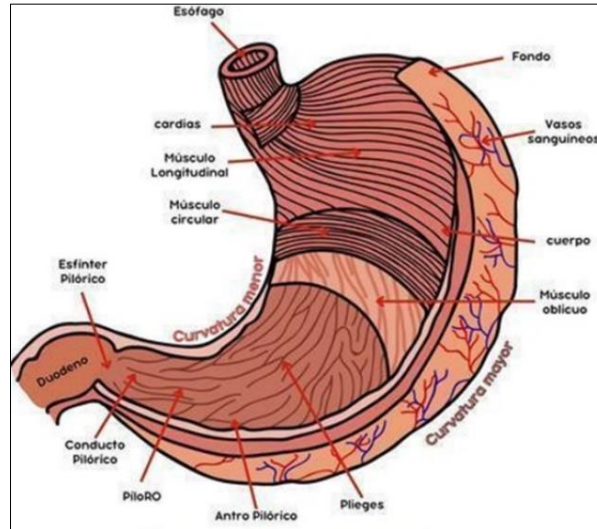
1.5.2. Marco teórico

En el estudio se abordó lo relacionado al cáncer, siendo una enfermedad de alta complejidad, la investigación continúa y los avances en el diagnóstico y tratamiento han mejorado significativamente la capacidad de abordar esta enfermedad, además, la comprensión de los factores de riesgo, las diferentes opciones de prevención y los métodos de detección temprana son fundamentales para enfrentar el desafío del cáncer en la sociedad actual.

1.5.2.1. Anatomía del estómago. La ubicación anatómica del estómago se localiza en el cuadrante superior izquierdo del abdomen, ocupando partes del epigastrio, la región umbilical y el hipocondrio izquierdo. El tamaño, forma, posición y dimensiones del estómago pueden variar de acuerdo con la edad, sexo, postura, tono muscular y estado fisiológico de la persona. Se estima que sus dimensiones son aproximadamente 25 cm en longitud, 12 cm en anchura y 8 cm en profundidad. En cuanto a su capacidad, suele oscilar entre 1,000 y 1,500 centímetros cúbicos,

mostrando así una notable variabilidad anatómica en la población (Navarro, 2009). En la Figura 1, se muestra la anatomía del estómago.

Figura 1
Anatomía del estómago.



Fuente: Naturopathic Center (2024).

La estructura del estómago se caracteriza por su forma en J, conformada por una porción vertical descendente y otra horizontal que, al expandirse, presenta dos caras reconocidas como mayor y menor y cuenta con dos orificios distintivos el cardias y la porción pilórica (Speroni, 2022).

El cardias representa el punto más inmóvil del estómago, localizado a la izquierda del plano medio, justo detrás del séptimo cartílago costal a nivel de la vértebra T11. Se sitúa a 2.5 cm de la unión con el esternón, a 10 cm de la pared abdominal anterior y a una distancia de unos 40 cm de la arcada dentaria. En esta región es donde el esófago se une al estómago a través del orificio cardial, el cual funciona como un tipo de esfínter y está separado del fondo gástrico por la angulación cardial, también conocida como ángulo de Hiss. Por otro lado, la porción pilórica del estómago, que se comunica con el duodeno, comúnmente se subdivide en antro pilórico y canal pilórico (Aymerich, 2014).

La porción vertical del estómago abarca alrededor de dos tercios de su longitud total, y está compuesta por dos segmentos superpuestos: el fondo y el cuerpo gástrico, los cuales se conectan con la región pilórica. El fondo gástrico, situado encima del nivel del orificio cardiaco, se presenta como una estructura redondeada con forma de cúpula. Por otro lado, el cuerpo gástrico es de forma cilíndrica y aplanada de adelante hacia atrás, y se prolonga para unirse con la porción horizontal del estómago (Fraga, 2012).

1.5.2.2. Cáncer. El cáncer es una enfermedad que se define por el crecimiento descontrolado y la propagación irregular de células en un tejido, lo cual puede dar lugar a la aparición de tumores malignos o neoplasias, este proceso patológico tiene un origen multifactorial e implica la rápida multiplicación de células anómalas que exceden sus límites normales, invadiendo áreas circundantes y eventualmente pudiendo diseminarse a órganos o tejidos cercanos, un proceso conocido como metástasis (Vázquez, 2020).

De esta manera, existen más de 100 tipos de cáncer identificados, mayormente designados según el órgano o tejido en el que se originan inicialmente, cada uno con un comportamiento único. Los factores que pueden contribuir a su desarrollo incluyen predisposición genética, influencias ambientales y hábitos de vida como fumar, la alimentación poco saludable y la exposición a sustancias químicas, entre otros (Briones et al. 2019).

El enfoque terapéutico del cáncer varía en función de su tipo, etapa y la condición general del paciente; las opciones de tratamiento suelen abarcar intervenciones como cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapias dirigidas e inmunoterapia, entre otras, siendo común combinarlas para lograr resultados más favorables; de esta manera, el desarrollo en detección temprana y diagnóstico preciso, junto con los avances médicos, ha incrementado considerablemente las tasas de supervivencia y mejorado la calidad de vida de los pacientes con cáncer (Manterola y Claros, 2020).

1.5.2.3. Cáncer gástrico. Conocido como cáncer de estómago, caracterizado por la proliferación de células cancerosas en el revestimiento del estómago, y a medida que avanza, se propaga a las capas externas del órgano afectado (Pérez, 2019).

El cáncer de estómago presenta un desafío en su detección temprana debido a la ausencia de síntomas en las etapas iniciales. En muchos casos, la enfermedad se ha diseminado antes de ser diagnosticada. Los síntomas, cuando aparecen, pueden ser sutiles y fácilmente pasados por alto o confundidos con otras afecciones como úlceras gástricas. Entre los signos más comunes se encuentran pérdida de peso y apetito, dolor abdominal, alteraciones intestinales y hemorragias que conduciendo a la anemia y experimentación de náuseas, vómitos, sensación de saciedad después de comer poco y fatiga (Gil, 2019).

1.5.2.3.1. Epidemiología del cáncer gástrico. En el año 2018, en Colombia se detectaron 7,419 nuevos casos de cáncer gástrico, lo que constituyó el 7.3% del total de casos de cáncer registrados. Esta patología se ubicó en el tercer puesto en términos de incidencia para ese año, siendo superada por el cáncer de mama y próstata, y seguida por el cáncer de pulmón y colorrectal. Asimismo, el cáncer de estómago fue la principal causa de mortalidad relacionada con el cáncer en 2018, representando el 13.7% del total de decesos por esta enfermedad en Colombia (Instituto Nacional de Cancerología, 2022).

En el departamento de Nariño, se han identificado cuatro áreas afectadas por cáncer gástrico, dos de las cuales se consideran de alto riesgo debido a sus elevadas tasas de incidencia (150 casos por cada 100,000 habitantes) y alta prevalencia de lesiones precancerosas y *Helicobacter pylori*. La tercera área, que incluye la capital, San Juan de Pasto, tiene una incidencia menor (46 casos por cada 100,000 habitantes), mientras que en la costa del Pacífico la incidencia es aún más baja (6 casos por cada 100,000 habitantes), aunque la presencia de lesiones precancerosas es menos común (Bedoya et al. 2018). En la Figura 2, se pueden observar las zonas de mayor incidencia en el Departamento de Nariño.

Figura 2

Zonas de mayor incidencia en el Departamento de Nariño.



Fuente: Protección Cluster Colombia (2022).

1.5.2.4. Tipos de cáncer de estómago. Los tipos de cáncer de estómago más comunes son: el adenocarcinoma papilar, el tipo más común de cáncer gástrico, generalmente se diagnostica en etapas tempranas y se origina en la mucosa, la capa más interna del estómago. El adenocarcinoma tubular se clasifica en tres estratos: bien diferenciado, moderada y pobremente diferenciado, basado en la estructura celular que puede presentar glandular o tejido fibroso. El carcinoma de células en anillo de sello se caracteriza por células con forma de anillo y el adenocarcinoma mucinoso se caracteriza por la presencia de lagos mucosos alrededor del tumor (Espejo y Navarrete, 2003).

El cáncer gástrico cardial, también conocido como cáncer de cardias, se origina en las células que producen la mucosa del revestimiento interno del cardias, la parte del estómago más cercana al esófago por donde pasan los alimentos y líquidos, los factores de riesgo asociados con este tipo de cáncer incluyen la obesidad, el consumo de tabaco y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). La mayoría de los cánceres de cardias son adenocarcinomas (Cebrián et al. 2016).

El adenocarcinoma de la unión gastroesofágica se refiere a un tipo de cáncer que se forma en el esófago distal y afecta la zona donde se unen el esófago y el estómago. Este tipo de cáncer también puede desarrollarse en el área cardial, que es la región cercana al esfínter esofágico inferior, y en la parte superior del estómago (Rodríguez et al. 2015).

Tumores neuroendocrinos gastrointestinales: Los tumores neuroendocrinos gastrointestinales, también conocidos como tumores carcinoides gastrointestinales o TNE, se originan en células neuroendocrinas que producen hormonas, estas células se encuentran principalmente en el tracto gastrointestinal y son responsables de regular los jugos digestivos y la motilidad intestinal, en ocasiones, estos tumores pueden secretar hormonas en el cuerpo (Lauwers y Kumarasinghe, 2024).

1.5.2.5. Factores de riesgo. “Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer” (Gámez et al. 2021, p. 5). Los factores de riesgo aumentan la probabilidad de cáncer, pero no siempre lo causan directamente. A pesar de que se evidencian factores de riesgo son algunos quienes padecen la enfermedad y otras que no los tienen sí pueden padecer la enfermedad. Identificar y conversar sobre estos factores con el médico puede influir en las decisiones relacionadas con sus hábitos (Gámez et al. 2021).

Los factores de riesgo pueden aumentar la posibilidad de padecer cáncer gástrico, algunos son conocidos, sin embargo, existen otros que están siendo investigados, lo cual permitirá comprender la relación con la enfermedad. En los factores modificables, o sea aquellos que se pueden controlar, se hace relación al tabaquismo especialmente porque desarrolla la enfermedad cerca del esófago; razón por la cual, las personas que fuman doblan el riesgo de un cáncer gástrico (Morales, 2020).

Además, el exceso de peso o la obesidad se plantea como un potencial desencadenante del cáncer de la región cardial (la sección superior del estómago adyacente al esófago). No obstante, se requieren investigaciones adicionales para confirmar la relación y establecer si este factor contribuye al desarrollo de esta enfermedad (Morales, 2020).

Por otra parte, el consumo regular de comidas ahumadas, pescado, carne salada y vegetales encurtidos ha sido vinculado con la enfermedad. Estos alimentos contienen sustancias como nitritos y nitratos, los cuales pueden ser transformados por bacterias como *H. pylori* en compuestos cancerígenos; desde esta perspectiva, una dieta rica en frutas, verduras y vegetales frescos parece reducir la probabilidad de desarrollar cáncer de estómago (Morales, 2020).

Los factores de riesgo no modificables son aquellos elementos que no pueden ser cambiados o controlados, sin embargo, pueden ser alterados mediante cambios en el comportamiento o el estilo de vida. Se hace relación a la cirugía estomacal previa, se considera que la extirpación parcial del estómago que es realizada para tratar enfermedades como úlceras, aumentan el riesgo de cáncer gástrico, lo anterior, se debe a la reducción que se presenta en la producción del ácido estomacal, lo que favorece el crecimiento de las bacterias productoras de nitritos (Morales, 2020).

La infección por *Helicobacter pylori* es un factor de riesgo crucial para el cáncer gástrico. Esta bacteria se transmite a través de la, vómito o heces. A menudo, la infección no presenta síntomas, aunque puede causar úlceras estomacales o gastritis atrófica. La gastritis atrófica, en algunos casos, puede evolucionar hacia cambios más graves en el tejido estomacal, aumentando así el riesgo de cáncer o linfoma gástricos asociado a mucosa (Saavedra, 2024).

Otro factor de riesgo es la anemia perniciosa, ya que la falta de factor intrínseco en el revestimiento del estómago puede conducir a una deficiencia de vitamina B12, lo que provoca anemia perniciosa. Esta condición, caracterizada por niveles bajos de glóbulos rojos, también aumenta el riesgo de cáncer de estómago (Morales, 2020).

En relación con el sexo y la edad, se observa que el cáncer de estómago es más prevalente en hombres que en mujeres. Por lo general, suele manifestarse a partir de los 50 años, incrementando su incidencia con el avance de la edad, siendo más frecuente en individuos de 60 a 89 años debido a la acumulación de factores de riesgo y cambios biológicos asociados con el envejecimiento. (Morales, 2020).

Distribución geográfica: Las diferencias geográficas en la incidencia y el tratamiento del cáncer no se deben únicamente a disparidades en la calidad del diagnóstico y la terapia en cada país, sino también a la variabilidad de los factores de riesgo entre las diferentes poblaciones a nivel mundial (Morales, 2020).

1.5.2.6. Diagnóstico del cáncer de estómago. En la detección del cáncer de estómago, en primera instancia el paciente acude a consulta externa presentando sintomatología, es así como el médico tratante, solicita las pruebas para confirmar las sospechas de cáncer de estómago, entre ellos, están:

Ecografía endoscópica: la ecografía endoscópica es una técnica diagnóstica y terapéutica utilizada en procedimientos gastrointestinales como colangiopancreatografías, estadificación de tumores, tratamiento de lesiones pancreáticas y gastrointestinales, así como varices gástricas (Marina et al. 2015).

Biopsia: implica la extracción de una muestra de tejido para su análisis por un patólogo, lo que permite obtener un diagnóstico preciso del tipo de tumor, su grado y características moleculares. La biopsia se recomienda cuando otras pruebas diagnósticas no han proporcionado un diagnóstico claro. Específicamente, se realiza en tumores que no se pueden diagnosticar como benignos mediante resonancia magnética (Marina et al. 2015).

Los exámenes de imágenes utilizan distintos métodos como ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radioactivas con el fin de generar representaciones visuales del interior del cuerpo. Estos estudios pueden ser útiles para determinar la posible naturaleza cancerosa de una zona sospechosa, evaluar la extensión del cáncer y contribuir a establecer el tratamiento más adecuado. Algunas técnicas de imagen empleadas incluyen el tránsito gastroduodenal, que permite examinar el revestimiento interno del esófago; la tomografía computarizada, que ofrece una visualización clara del estómago para confirmar la localización del cáncer (American Cancer Society, 2017).

1.5.2.7. Tratamiento. El tratamiento del cáncer gástrico se ha considerado desde un enfoque multidisciplinario, puesto que se ha diseñado para abordar de manera integral, en él se incluyen varias opciones: cirugía, quimioterapia, radioterapia y en algunos casos la terapia dirigida. Sin embargo, el tratamiento específico depende en gran parte de los factores como el estadio del cáncer, la salud del paciente y otras consideraciones individuales (Cárdenas et al. 2021).

Resección endoscópica de mucosa: es una técnica endoscópica que ha revolucionado el tratamiento de lesiones y tumores superficiales en el tracto gastrointestinal, ofreciendo una alternativa segura y eficaz a la cirugía convencional. A pesar de ser un procedimiento frecuente, existen variaciones en su efectividad y aspectos técnicos, lo que puede resultar en resecciones incompletas, recurrencias y sangrado posterior, especialmente en el colon. Para mejorar las tasas de resección curativa y reducir las complicaciones, es necesario estandarizar la técnica utilizada (Albéniz et al. 2018).

Cirugía: El enfoque terapéutico más frecuente para el cáncer de estómago depende de la localización específica del tumor. La terapia neoadyuvante, aplicada antes de la cirugía, tiene como objetivo reducir el tamaño del tumor y facilitar su extirpación durante la operación. Por otro lado, la terapia adyuvante, administrada tras la cirugía, busca disminuir el riesgo de recurrencia del cáncer (Apumayta y Ruiz, 2023).

Gastrectomía: es una intervención quirúrgica que implica la extirpación total o parcial del estómago. En la gastrectomía subtotal, se extirpa la parte afectada del estómago junto con los ganglios linfáticos circundantes y partes de otros tejidos u órganos, a veces incluyendo el bazo. Durante la cirugía, se restablece la función de alimentación y deglución del paciente al conectar el esófago con el intestino delgado (Apumayta y Ruiz, 2023).

Radioterapia: donde implica el uso de rayos X o partículas de alta energía dando paso a la eliminación de las células malignas. Por lo general, se administra en un régimen de tratamientos durante un período específico. En el cáncer de estómago, la radioterapia externa se administra a través de un dispositivo externo. Puede ser empleado previo a la operación para la disminución

de su tamaño o posterior a la intervención para eliminar posibles células malignas restantes (Torres et al. 2023).

El tratamiento con quimioterapia, a veces complementado con terapias biológicas como trastuzumab o ramucirumab, por mostrar mejorías en la calidad de vida de los pacientes. Se sugiere un seguimiento después de la extirpación en casos de cáncer gástrico localizado, aunque no existe una guía definitiva sobre la frecuencia ni las pruebas requeridas para este seguimiento (Santos et al. 2023).

Inmunoterapia: puede considerarse en pacientes con cáncer de estómago en etapas avanzadas cuando la quimioterapia no es efectiva. Sin embargo, puede provocar efectos secundarios como síntomas similares a la gripe, reacciones en la piel, pérdida de peso, entre otros (Grávalos, 2020).

1.5.2.8. Prevención. La prevención de cáncer gástrico se ha constituido en uno de los aspectos fundamentales para contribuir a disminuir la incidencia y mejorar la salud de los individuos, por tal motivo se establecen una serie de estrategias, las cuales se enfocan en tres tipos de prevención: prevención primaria, secundaria y terciaria (Montes et al. 2021).

Prevención primaria. Hace referencia a las intervenciones enfocadas en evitar que la enfermedad avance en una persona, con la finalidad de disminuir complicaciones que afectan las condiciones de salud de esta (Montes et al. 2021).

Haciendo referencia a la alimentación, se ha observado que incluir frutas y verduras en la dieta disminuye los riesgos de este tipo de cáncer. Además, se fomenta su consumo debido a su contenido vitamínico, ya que cantidades mínimas de vitaminas pueden reducir la posibilidad de sufrir enfermedades cardiacas. Se ha asociado un riesgo relativo (RR) de 0,71 con una ingesta diaria de 1,5 mg de vitamina A, de 0,74 con 100 mg de vitamina C y de 0,76 con 10 mg de vitamina E (Montes et al. 2021).

La influencia de la dieta es significativa en la probabilidad de desarrollar cáncer gástrico. Un exceso de sal y la escasez de frutas y verduras frescas se han vinculado con un incremento en el

riesgo de padecer esta enfermedad. Por otro lado, consumir vitamina C a través de alimentos como vegetales y frutas, junto con la ingesta de cereales integrales, carotenoides, compuestos de Allium y té verde reduciendo los riesgos. No obstante, aún no se ha determinado con certeza si modificar la alimentación para incorporar más vegetales, frutas y granos integrales verdaderamente disminuye la posibilidad de desarrollar cáncer gástrico (Reynaldo, 2023).

El mortiño, (*Vaccinium floribundum*) es una fruta con alto contenido de compuestos polifenólicos, lo que le confiere una capacidad antioxidante notable, comparable o superior a otras variedades de *Vaccinium*. Su extracto antociánico protege eficazmente el aceite de maíz contra la oxidación, lo que lo hace útil como fuente natural de antioxidantes para estabilizar productos alimenticios, especialmente aceites vegetales. Esto sugiere su potencial como alimento nutracéutico para la inhibición de grasas (Mosquera et al. 2015).

Estilos de vida. El consumo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de padecer enfermedad coronaria. Los individuos que beben elevan sus en comparación con los no bebedores (Montes et al. 2021). La probabilidad de desarrollar cáncer de estómago disminuye con el tiempo después de que los exfumadores dejan de consumir tabaco. Basándose en este patrón observado, se puede inferir lógicamente que prevenir o abandonar el hábito de fumar reduciría el riesgo de cáncer gástrico (OMS y OPS, 2023).

Eliminación de la infección por *Helicobacter pylori*, el enfoque en alcanzar una eficacia de tratamiento del 90% es fundamental para garantizar que se erradique de manera efectiva la infección por *Helicobacter pylori*. En Colombia, se recomiendan varias opciones terapéuticas, como la terapia cuádruple con bismuto, la terapia híbrida o la terapia concomitante. Estas opciones pueden adaptarse según la disponibilidad de medicamentos y las características individuales del paciente. Es crucial realizar una evaluación posterior al tratamiento para determinar si se logró la erradicación de la bacteria. En casos de persistencia de la infección, es apropiado remitir a los pacientes a Gastroenterología para evaluar y definir el mejor esquema de segunda o tercera línea (Zuluaga et al. 2022).

Prevención secundaria. Se refiere a las actividades enfocadas en detectar y/o tratar la enfermedad desde las primeras etapas, pretendiendo con ello mejorar los resultados de las enfermedades en la población (Montes et al, 2021).

Detección precoz. El cáncer gástrico (CG) es asintomático y generalmente se detecta en etapas avanzadas, lo que empeora el pronóstico. Por esta razón, se han buscado marcadores biológicos como el antígeno carcinoembrionario (CEA) y CA19-9 para la detección precoz. Aunque el CEA puede indicar recurrencias y micrometástasis, su utilidad para la detección es limitada. El CA19-9, aunque presente en varios cánceres gastrointestinales, está vinculado a la etapa del cáncer y su recurrencia. Se ha evaluado la detección de oncogenes para detectar CG en etapas tempranas, mostrando una sensibilidad del 77,5%. Sin embargo, se requieren más estudios para su validación (Montes et al, 2021).

La endoscopia digestiva alta (EDA) es una técnica eficaz para la detección temprana del cáncer gástrico (CG), con una sensibilidad del 95% y una especificidad del 85%. Se sugiere que el tamizaje mediante este método debería reservarse para poblaciones consideradas de alto riesgo para garantizar su costo-efectividad (Montes et al. 2021).

Diagnóstico. Para el diagnóstico adecuado del cáncer gástrico, se necesitan la tomografía axial computarizada y la biopsia de la lesión identificada en la endoscopia digestiva alta, ya que permite definir la etapa del cáncer según la escala, lo cual puede ser favorable para el pronóstico y manejo adecuado (Castro et al. 2024).

Tratamiento precoz. Para tratar el cáncer gástrico (CG) en sus etapas tempranas, como la etapa 0 o IA, se recomiendan distintas intervenciones terapéuticas. En la etapa 0, cuando el cáncer está confinado a la capa interna del estómago, se aconseja realizar una gastrectomía subtotal o total con extirpación de ganglios linfáticos cercanos, sin necesidad de quimioterapia (QMT) o radioterapia (RT). En ciertos casos seleccionados, la resección endoscópica puede ser una alternativa viable (Montes et al. 2021).

Prevención terciaria. Se concentra en el cuidado de la enfermedad con el objetivo de disminuir las complicaciones, discapacidades y efectos secundarios relacionados, con la finalidad de minimizar los daños y favorecer la recuperación y adaptación del individuo a su estado de salud (Delgado y Gálvez, 2023).

Tratamiento complementario. Un tratamiento complementario es la erradicación de *Helicobacter pylori* después de la resección endoscópica, lo cual ayuda a prevenir la aparición de lesiones metacrónicas. De acuerdo con las etapas del cáncer gástrico se realizaría el tratamiento complementario que tiene como finalidad detener la presión y controlar la enfermedad (Montes et al. 2021).

Seguimiento. Después del tratamiento para el cáncer gástrico, es crucial realizar un seguimiento para monitorear el progreso, detectar recurrencias y manejar posibles complicaciones. Este seguimiento se lleva a cabo cada 3 a 6 meses durante los primeros 3 años y luego anualmente, variando según la etapa al momento del diagnóstico y tratamiento (Montes et al. 2021).

Rehabilitación y cuidados paliativos. Cuando se brindan en entornos clínicos, los pacientes presentan estancias más breves por el acceso a servicios de urgencias y hospitalizaciones posteriores al alta. Además, esta atención se asocia con una mayor mejoría y salud mental. Se plantea la sugerencia de que la integración de cuidados paliativos desde el momento del diagnóstico podría potencialmente incrementar la esperanza de vida (Montes et al. 2021).

Beneficios del mortiño en la salud. Se ha confirmado que el mortiño contiene antioxidantes que protegen contra los radicales libres, los cuales pueden ser dañinos para la salud humana. Por lo tanto, estos antioxidantes ayudan a regular el azúcar en la sangre; de esta manera, las flores del mortiño son beneficiosas para tratar trastornos nerviosos, prevenir enfermedades cardíacas, trastornos digestivos y la acumulación de grasas (aterosclerosis) (Loor y Zambrano, 2016).

1.5.3. Marco conceptual

En el estudio se fundamentó en los siguientes términos esenciales para el desarrollo de la investigación, los cuales se conceptualizan a continuación:

Cáncer gástrico. “Es uno de los tipos más frecuentes en el mundo. Esta patología muestra síntomas una vez que el cáncer ya ha invadido el cuerpo del paciente. El cáncer de estómago se puede tratar de diversas formas como: la cirugía, la quimioterapia y la terapia dirigida” (González, 2022, p. 1).

Helicobacter pylori. Es una bacteria en forma de espiral que se ubica en el revestimiento del estómago, que tiene la capacidad de sobrevivir en el ácido del estómago, siendo un ambiente extremadamente ácido. Se estima que alrededor de la mitad de la población mundial está infectada por *Helicobacter pylori*, aunque no todas las personas infectadas desarrollan síntomas o enfermedades. Esta bacteria puede causar diversas afecciones: úlceras pépticas, gastritis, cáncer gástrico. El tratamiento implica el uso de antibióticos en combinación con otro tipo de medicamentos para reducir la producción de ácido en el estómago (OMS y OPS, 2023).

Promoción de la salud. Apunta a la promoción de efectos positivos en la salud individual y colectiva. Además, significa formas específicas de trabajar juntos, desarrollar capacidades y fortalezas, empoderar e involucrar a las personas en respuesta a sus necesidades en su entorno o comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Mantenimiento de la salud. Es un proceso en el que las personas toman el control de sus vidas, es decir, implica medidas para cambiar actitudes, comportamientos y comportamientos con el objetivo de cambiar las condiciones de vida, en otras palabras, es un estilo de vida personal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Mortiño. Cuenta con una notable capacidad antioxidante. Esta capacidad es comparable o incluso superior a la de otras variedades de *Vaccinium* encontradas en diferentes regiones. Por lo tanto, el mortiño posee un gran potencial comercial como alimento nutraceutico o como fruta fresca. Los extractos antocianicos del mortiño han demostrado proteger eficazmente el aceite de

maíz contra la oxidación, lo que sugiere su utilidad como una fuente de antioxidantes naturales para estabilizar sistemas alimenticios, especialmente aceites vegetales (Mosquera et al. 2015).

Adenocarcinoma de estómago. Se clasifica en tipos intestinal y difuso según la apariencia microscópica de las células. En el tipo intestinal, las células cancerosas son semejantes a las normales al ser observadas bajo un microscopio, mientras que en el tipo difuso, las células pueden ser diferenciadas o poco diferenciadas, lo que implica que se ven como células normales al microscopio pero son diferentes. Se destaca que los adenocarcinomas difusos tienden a crecer y diseminarse más rápidamente que los adenocarcinomas de tipo intestinal, resultando en un tratamiento más complicado (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Linfoma gástrico. Es un cáncer que afecta el tejido linfático del estómago. Es una forma de linfoma no Hodgkin que surge del sistema linfático gástrico. El sistema linfático es una parte integral del sistema inmunológico humano y está formado por ganglios linfáticos, órganos linfoides y vasos linfáticos que se extienden por todo el cuerpo, ocurre en el tejido linfático del estómago y puede afectar diferentes partes del órgano (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Coloangiopancreatografía. Es un procedimiento médico utilizado para visualizar los conductos biliares y el páncreas. Existen dos tipos la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y la colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM), los cuales son útiles para el diagnóstico de diversas enfermedades y trastornos relacionados con los conductos biliares y el páncreas (Marina et al. 2015).

Estadificación de tumores. Es un proceso utilizado para determinar la extensión y la gravedad de un cáncer en el cuerpo. La estadificación de tumores generalmente incluye varios componentes, como el tamaño del tumor primario, la cantidad de ganglios linfáticos afectados y si el cáncer se ha diseminado a otros órganos o tejidos (metástasis) (Marina et al. 2015).

Tumor del estroma gastrointestinal. Es un tipo poco frecuente de cáncer que se desarrolla en el tejido de soporte del sistema digestivo conocido como "estroma gastrointestinal". Estos tumores pueden manifestarse en cualquier parte del sistema digestivo, aunque son más

prevalentes en el estómago y el intestino delgado. Su origen se encuentra en las células intersticiales de Cajal, que son células especializadas del sistema nervioso entérico encargadas de regular las contracciones musculares en el tracto gastrointestinal. Estos tumores pueden presentarse tanto de naturaleza benigna como maligna, y algunos tienen la capacidad de ser agresivos, propagándose fácilmente a otros órganos (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Biopsia. La biopsia es un proceso médico mediante el cual se toma una muestra de tejido o células de una región específica del cuerpo con el fin de analizarla detalladamente. Su propósito es obtener información acerca de posibles anomalías, enfermedades o validar diagnósticos médicos (Castaño et al. 2023).

Detección temprana de cáncer gástrico. Se centra en personas con factores de riesgo conocidos, como antecedentes familiares de cáncer gástrico, infección por *Helicobacter pylori* u otras condiciones médicas que aumentan el riesgo. Además, los síntomas inespecíficos, como la pérdida de peso no intencional, la indigestión persistente y la dificultad para tragar, pueden ser motivo de evaluación médica para descartar posibles problemas gastrointestinales, incluido el cáncer gástrico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Prevención. acciones destinadas a evitar o reducir la incidencia, la gravedad y las consecuencias de enfermedades, lesiones u otros problemas de salud en la población, la finalidad está en buscar la promoción de la salud y el bienestar de las personas a nivel individual como comunitario, enfocándose en la identificación y la gestión de los factores de riesgo enfatizando en los entornos saludables (Delgado y Gálvez, 2023).

Gastritis crónica atrófica. Es una enfermedad del estómago caracterizada por la inflamación crónica de la mucosa gástrica, provocando atrofia de las glándulas gástricas y su sustitución por células epiteliales no glandulares. Esta afección puede ocasionar una reducción de ácido gástrico (Vakil, 2023).

Adenocarcinoma mucinoso. Es un tipo específico de cáncer que se distingue por la presencia de áreas con acumulación de mucina en el tejido circundante al tumor. Este tipo de cáncer es

poco común y tiende a afectar principalmente la capa mucosa del órgano en cuestión. También es conocido como carcinoma mucoide o coloide, debido a las características distintivas de mucina que contiene. La presencia de mucina en el estroma tumoral puede influir en el comportamiento clínico de la enfermedad y en las opciones de tratamiento disponibles (Santisteban y Torres, 2021).

Anemia perniciosa. La anemia perniciosa se desarrolla como resultado de la falta de vitamina B12, causada por la reducción del factor intrínseco (FI) debido a la atrofia de la mucosa gástrica. Esta condición conduce a una disminución o incluso a la ausencia de producción de ácido clorhídrico, lo que a su vez afecta la capacidad de absorción de la vitamina B12 (Morales, 2020).

Antioxidantes. Son conocidos como antioxidantes de cadena corta porque su función principal es prevenir la acción de los radicales libres y detener el proceso de oxidación en el organismo. Su capacidad para neutralizar los efectos dañinos de los radicales libres contribuye a proteger las células del estrés oxidativo y a mantener la salud celular en equilibrio. Esta acción antioxidante ayuda a reducir el riesgo de diversas enfermedades y a promover un bienestar general (Apaza y Huamani, 2023).

Antocianinas: Son un grupo de pigmentos que van desde el rojo hasta el azul, presentes en diversas frutas, verduras y cereales. Estos compuestos son solubles en agua y su presencia en la dieta ha cobrado mayor importancia en años recientes debido a su potencial para reducir el riesgo de enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes. Además de sus propiedades antioxidantes, las antocianinas también se han asociado con efectos antiinflamatorios, mejora de la visión y apoyo al funcionamiento cognitivo. Su consumo regular puede contribuir a promover la salud y el bienestar general (Napuchi, 2021).

Polifenoles. Los compuestos fenólicos o fenilpropanoides son sintetizados por las plantas en varias partes, como frutos, hojas, tallos, raíces y semillas. La característica principal de los polifenoles es la presencia de grupos hidroxilo unidos a anillos bencénicos. Aunque son conocidos mayormente por sus propiedades antioxidantes, muchos polifenoles también muestran otras actividades biológicas beneficiosas para la salud. Estos compuestos forman el grupo más

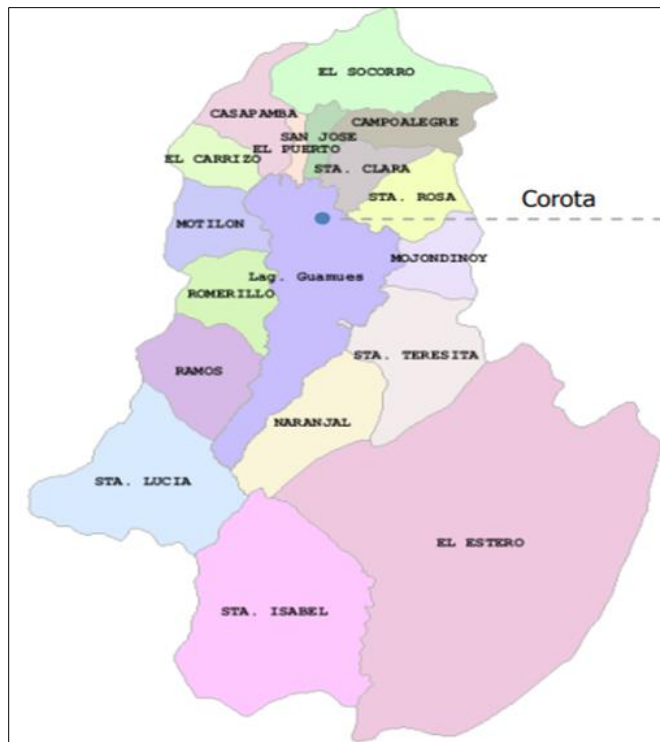
extenso de sustancias no energéticas presentes en alimentos de origen vegetal, y su consumo regular puede contribuir a promover la salud y el bienestar general (Apaza y Huamani, 2021).

1.5.4. Marco contextual

El estudio tuvo lugar en Casapamba (Figura 3), una vereda en El Encano, que forma parte del municipio de Pasto, Nariño en el centro oriente de Colombia, municipio dividido en 12 comunas y 17 corregimientos (Alcaldía de Pasto, 2020). Se caracteriza por llevar a cabo acciones de cuidados de las plantas, páramos y un grupo de huertas locales además tienen una alta capacidad adaptativa al utilizar medicina tradicional (López y Acosta, 2024).

Figura 3

Vereda Casapamba – Corregimiento de El Encano.



Fuente: Díaz (2015).

Asimismo, su notable habilidad para ajustarse a diferentes situaciones es un reflejo de su resistencia y creatividad, ya que han aprendido a convivir en equilibrio con su entorno,

adaptándose de manera continua a los desafíos y variaciones en el entorno. A través de la práctica agrícola y ganadera, han cultivado una amplia gama de destrezas y ocupaciones que forman parte fundamental de su herencia cultural.

A pesar de los numerosos desafíos que afrontan, los habitantes de este territorio han logrado preservar sus costumbres y forma de vida, compartiendo su sabiduría y competencias de una generación a otra. Gracias a su sólido sentido de pertenencia comunitaria y vínculo con la naturaleza, han logrado prosperar en algunos de los entornos más adversos del mundo.

El centro de salud más cercano a la vereda Casapamba es el centro de salud del Encano, que pertenece a la empresa social del estado Pasto Salud E.S.E. Se ubica a una distancia de 2,8 km, lo que significaría un tiempo de 38 minutos caminando o 7 minutos en motocicleta. Este centro brinda servicios de medicina general, enfermería, promoción y mantenimiento de la salud, vacunación, atención de heridas, odontología, procedimientos de higiene oral, servicios farmacéuticos y toma de muestras de laboratorio clínico. Sin embargo, se limita a ofrecer únicamente los servicios de atención médica básica, lo que deja a la comunidad sin acceso a especialidades médicas.

La ausencia de servicios de salud adecuados en este área impacta significativamente la salud y el bienestar de los habitantes locales. Esto conlleva a que muchas personas no puedan acceder a la atención médica necesaria, lo que resulta en enfermedades no tratadas y problemas de salud sin resolver. En consecuencia, algunos miembros de la comunidad recurren a métodos de medicina tradicional en lugar de buscar atención médica convencional.

Además, la lejanía del centro de salud representa un desafío importante para varios residentes, especialmente para los ancianos y aquellos con limitaciones de movilidad. Para ellos, el trasladarse hasta el centro médico puede resultar una tarea ardua, dificultando así la búsqueda de atención médica oportuna cuando la requieren; de esta manera, la falta de acceso adecuado a servicios de salud en esta zona es un problema serio que necesita ser abordado con urgencia. Los habitantes de este lugar merecen recibir atención médica de calidad, sin importar su ubicación geográfica o situación socioeconómica.

1.5.5. Marco legal

Ley 100 de 1993. También conocida como el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, es una normativa fundamental que establece las bases para la organización y prestación de servicios de salud en el país. Esta ley introdujo importantes cambios en el sistema de salud colombiano al promover la descentralización, la competencia entre entidades prestadoras de servicios, la participación del sector privado y la creación de un régimen contributivo y subsidiado. Asimismo, la Ley 100 buscó garantizar la cobertura universal en salud, donde se ofrecieran servicios de calidad a toda la población, independientemente de su capacidad económica.

Ley 1384 de 2010. La Ley Sandra Ceballos, cuyo propósito principal es establecer medidas para la atención completa del cáncer en Colombia, tiene como objetivo primordial reducir esta enfermedad en la población del país, buscando mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer a través de acciones como la prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.

Ley 1751 de 2015. Conocida como la "Ley Estatutaria de Salud", es una normativa clave en Colombia que consagra el derecho fundamental a la salud y regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En esta ley se establecen los principios rectores del sistema de salud, promueve la calidad en la prestación de servicios, y se fomenta la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud, buscando asegurar la sostenibilidad financiera del sistema de salud, proteger a los usuarios y fortalecer la vigilancia en salud pública para mejorar las condiciones de vida de la población colombiana.

Resolución 4505 de 2012. Establece las normas para el cumplimiento de la garantía de calidad en los servicios de salud, con el fin de asegurar la prestación de servicios de salud seguros, oportunos, humanizados y de calidad para los usuarios del sistema de salud en el país, define los criterios, instrumentos y procesos que deben implementarse para evaluar y mejorar la calidad en la atención médica.

Resolución 247 de 2014. El Ministerio de Salud estableció un sistema de reporte para que las clínicas, hospitales y aseguradoras envíen información sobre los pacientes con cáncer. Esta información se utiliza para seguir de cerca el cuidado y tratamiento de los pacientes con esta enfermedad. Al enviar estos datos a la autoridad competente, se busca mejorar la calidad de la atención médica y facilitar la investigación sobre el cáncer y permite evaluar cómo están respondiendo los pacientes a los tratamientos recibidos.

Resolución 8430 de 1993. Establece las pautas para la investigación en salud, se establecen principios clave que deben regir cualquier estudio en el que participen seres humanos. Uno de los aspectos fundamentales es el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y privar de estos cuando sea estrictamente necesario y cuenten con su autorización para hacerlo y se categorizan las investigaciones en función del nivel de riesgo para los participantes, diferenciando entre estudios sin riesgo que no implican intervenciones que afecten intencionalmente a los sujetos de estudio.

1.5.6. Marco ético

Para el desarrollo del estudio se tomó como referente ético la resolución 8430 de 1993, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. El Artículo 11 del reglamento de investigación establece la clasificación de las investigaciones en diferentes categorías, dando prioridad a las que se consideran como "investigación sin riesgo". Estos estudios se caracterizan por utilizar métodos retrospectivos de investigación documental. Estas actividades no requieren realizar ningún cambio intencional o intervenir de forma deliberada en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Incluyen examinar los registros médicos, llevar a cabo conversaciones, administrar encuestas y otros métodos que no abordan ni tratan aspectos delicados del comportamiento de los individuos.

Por otro lado, el Artículo 14 se refiere a un acuerdo oficial por escrito en el cual la persona bajo estudio, o alguien autorizado en su nombre, otorga permiso para participar en la investigación. Este consentimiento se da con pleno conocimiento de los métodos, beneficios y

posibles riesgos involucrados en el estudio. Este consentimiento debe ser otorgado de manera voluntaria y libre de cualquier forma de presión o coacción, demostrando así la capacidad de elección informada por parte del participante. (Anexo B)

Declaración de Helsinki. Hace relación a los principios éticos para una investigación médica dirigida a los seres humanos, se tiene en cuenta la privacidad y confidencialidad, tal como se define: “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal” (Asociación Médica Mundial, 2017, p. 22).

Nuremberg. Este principio refleja la importancia de respetar la autonomía y la dignidad de los individuos que participan en investigaciones médicas y establece un estándar ético fundamental que ha influido en las regulaciones y normas éticas en la investigación médica a nivel internacional. (Universidad de Navarra, 2007).

Principios de la bioética. Se centran en los pilares éticos de la bioética médica, proponiendo cuatro principios fundamentales. En primer lugar, el respeto a la autonomía destaca la importancia de reconocer y valorar la capacidad de autodeterminación de los individuos. Por otra parte, el principio de no maleficencia se relaciona con la responsabilidad de evitar causar daño a las personas. La beneficencia, por su parte, implica el deber de actuar en beneficio de los demás y fomentar su bienestar. Finalmente, el principio de justicia se refiere a tratar a todas las personas de manera equitativa, asegurando igualdad en oportunidades y derechos para todos (Rodríguez y Soto, 2020).

1.6. Metodología

A continuación, se presentan los principales elementos metodológicos que sustentan el presente documento teniendo en cuenta el paradigma, diseño y tipo de investigación, la población y muestra y las técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

1.6.1. Paradigma

Se trató de un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por la formulación de variables precisas y restringidas para abordar de manera efectiva los problemas clave. Este enfoque implica un análisis estadístico que se centra en modelos basados en medidas numéricas, especialmente en datos porcentuales (Hernández et al. 2014). En el caso en particular las variables que se tuvieron en el estudio fueron: nivel de conocimientos sobre cáncer gástrico y evaluar la apropiación social del conocimiento adquirido.

1.6.2. Diseño

El desarrollo del estudio tuvo un diseño no experimental de tipo transversal, en él se observó y analizó las variables de interés tal como se presentan naturalmente, sin realizar cambios deliberados en el entorno o en las condiciones de estudio. La investigación transversal se centró en obtener una instantánea de la situación en un momento dado, lo que permite examinar las relaciones entre las variables en ese momento específico (Hernández et al. 2014), tomando la información que se obtuvo de los habitantes productores de mortiño con respecto a los conocimientos y la apropiación de estos.

1.6.3. Tipo de investigación

La investigación adoptó un enfoque descriptivo, ya que implica la evaluación detallada de todas las variables e indicadores relacionados con el problema de estudio. Posteriormente, se describen de manera valorativa las características distintivas de cada una de las variables (Hernández et al. 2014). Se centró en la promoción y el mantenimiento de la salud en relación con el cáncer gástrico en los habitantes de la vereda Casapamba, en el corregimiento de El Encano, municipio de Pasto, durante el año 2024.

1.6.4. Población y muestra

Según Hernández et al. (2014), la población es un grupo de individuos o elementos con similitudes y que son objeto de estudio. En el estudio la población estuvo conformada por aproximadamente 70 familias.

Para el caso del estudio se utilizó un muestreo por conveniencia con un total de 58 personas participantes mayores de edad, según Hernández et al. (2014), es un método de selección de participantes o elementos de una población para una investigación de manera conveniente y accesible para el investigador. En lugar de utilizar métodos de muestreo más rigurosos y aleatorios, se acudió a la selección por conveniencia dada la disponibilidad y accesibilidad de los participantes.

Los criterios de inclusión establecidos para este estudio fueron los siguientes: Los participantes debían ser el cabeza de familia de la vereda Casapamba que pertenece al corregimiento de El Encano. Además, era crucial que expresaran su interés por participar de forma voluntaria en el estudio, mostrando así su disposición a colaborar en las actividades propuestas y a proporcionar la información necesaria. Este enfoque no sólo garantizó la inclusión de voces representativas de la comunidad, sino que también facilitó un análisis más profundo y significativo sobre la producción de mortuño en la región.

1.6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal utilizándose un muestreo por conveniencia, se aplicó una encuesta, para dar cumplimiento al primer y segundo objetivo, esta contó con 24 preguntas considerando opciones cerradas, de selección múltiple y abiertas dirigidos al padre o madre cabeza de familia de los habitantes de la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano. El cuestionario constaba de ítems sobre características sociodemográficas, antecedentes y hábitos, percepción de factores de riesgo para padecer cáncer gástrico, percepción de síntomas de riesgo, percepción sobre el examen de cáncer gástrico y conocimientos sobre el mortuño.

El cuestionario constaba con 5 dimensiones: (1) características sociodemográficas, que incluyen, género, nivel educativo, sistema de salud, entidad de salud, residencia y etnia; (2)

Antecedentes y hábitos, las respuestas incluyeron “SÍ” y “NO”; (3) Percepción de factores de riesgo para el cáncer gástrico: Se solicitó a los miembros de la comunidad que compartieran su opinión sobre si consideraban que 12 aspectos específicos constituían factores de riesgo para desarrollar cáncer gástrico. Estos aspectos incluían: una dieta irregular, el consumo de alimentos encurtidos, alimentos ahumados, bebidas alcohólicas, un alto consumo de carbohidratos, el uso excesivo de sal, comer a altas horas de la noche, gastritis, estrés, el hábito de fumar, antecedentes familiares de cáncer gástrico y el hecho de ser masculino.

Las respuestas se clasificaron en tres categorías: “SÍ”, “NO” y “NO ESTÁ SEGURO/ NO SÉ”, permitiendo así identificar qué aspectos los participantes consideraban como factores de riesgo; (4) Percepción de síntomas de riesgo: Se solicitó a los encuestados que evaluaran si consideraban que los siguientes cinco síntomas eran indicadores de advertencia para el cáncer gástrico: dolor abdominal recurrente, pérdida de peso, sensación de llenura en la parte superior del estómago, presencia de un bulto abdominal, y náuseas y vómitos.

Las opciones de respuesta fueron similares a las utilizadas en las secciones anteriores; (5) Percepción sobre el examen de cáncer gástrico: Se realizaron las siguientes preguntas: (I) ¿Cree que el cáncer gástrico se puede prevenir? (II) ¿Considera que el cáncer gástrico en etapa temprana es curable? (III) ¿Cree que la gastroscopia puede ayudar a detectar el cáncer gástrico en sus etapas iniciales? (IV) ¿Se ha sometido alguna vez a un examen para detectar cáncer gástrico? (V) ¿Cuáles son las razones por las que no se ha realizado dicho examen? (VI) ¿Qué método de examen preferiría para detectar el cáncer gástrico? Las respuestas se limitaron a “SÍ” y “NO”.

Finalmente, se indagó sobre el conocimiento de los participantes respecto al mortuño. La información recopilada será resguardada conforme a la ley de protección de datos (Ley 1581 de 2012). Una vez analizado el nivel de conocimiento, se implementó una estrategia de intervención educativa que abordó los siguientes temas: información sobre el cáncer gástrico y el mortuño, factores de riesgo modificables y no modificables, y medidas de prevención. Además, se dejó a la comunidad una serie de recursos, que incluyeron un video interactivo, dos posters informativos y un juego didáctico, con el objetivo de reforzar el aprendizaje (Anexo C). Tras la intervención, se aplicó una encuesta centrada en las áreas donde se habían identificado mayores falencias o

dificultades durante la primera fase del estudio, con el fin de evaluar la apropiación social de estos conocimientos. La encuesta se llevó a cabo utilizando el programa Google Forms. (Anexo C)

2. Presentación de resultados

En el apartado se presentan los resultados relacionados con el primer y segundo objetivo los cuales son: Determinar los usos y conocimientos del mortño como alternativa de prevención en los habitantes de la vereda Casapamba, e identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer gástrico que poseen los habitantes de la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano, obtenidos durante el proceso de investigación de acuerdo con la aplicación de los instrumentos para la recolección de la información, iniciando con las características sociodemográficas, usos del Mortño, y conocimientos de cáncer gástrico.

2.1. Características sociodemográficas

En las características sociodemográficas analizadas, se encontró predominio del género femenino 60.3% (N= 35), sobre el masculino 39.7% (N=23) (Tabla 1). Respecto a la etnia, el 67.2% (N=39) se identificaron como indígenas, mientras que el 32.8% (N= 19) no se identifica con ninguna etnia (Tabla 1).

Referente a la escolaridad, el 56.9% (N=33) tiene estudios de básica primaria, el 32.8% estudios de bachillerato (N=19), mientras que apenas 5.2% (N=3) ha alcanzado estudios técnicos o tecnológicos, y el 1.7% (N=1) son universitarios. Finalmente, el 3.4% (N=2) no tiene ningún tipo de escolaridad (Tabla 1). En relación con el sistema de salud, el 93.1% (N=54) de los participantes manifestó estar afiliada al sistema de salud subsidiado, mientras que el 6.9% (N=4) al sistema contributivo (Tabla 1). Respecto a la afiliación a las entidades de salud, el 67.2% (N=39), manifestó estar afiliado a Mallamás, el 22.5% (N=13) a Emssanar, con respecto a nueva EPS 6.9% (N=4), sanidad militar 1.7% (N=1), y finalmente Sanitas 1.7% (N=1) (Tabla 1).

En resumen, los resultados sociodemográficos muestran una población predominantemente femenina, de etnia indígena, con niveles educativos bajos y un acceso mayoritario al sistema de salud subsidiado, lo que proporciona un panorama claro sobre las características socioeconómicas y culturales de los habitantes de la vereda Casapamba.

Tabla 1

Distribución porcentual por género, nivel de escolaridad, sistema y entidad de salud, y etnia de los participantes de la población de Casapamba.

Características sociodemográficas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Género	Masculino	23	39,7
	Femenino	35	60,3
	Total	58	100
Escolaridad	Ninguno	2	3,4
	Primaria	33	56,9
	Bachiller	19	32,8
	Técnico o tecnólogo	3	5,2
	Universitario	1	1,7
	Total	58	100
Sistema de salud	Subsidiado	54	93,1
	Contributivo	4	6,9
	Total	58	100
Entidad de Salud	Emssanar	13	22,5
	Mallamás	39	67,2
	Nueva EPS	4	6,9
	Sanidad militar	1	1,7
	Sanitas	1	1,7
	Total	58	100
Etnia	Indígena	39	67,2
	Ninguna	19	32,8
	Total	58	100

2.2. Usos del Mortiño

En esta sección, se presentan los resultados obtenidos del objetivo que fue de determinar los usos y conocimientos del mortiño como alternativa de prevención en los habitantes de la vereda Casapamba.

Con respecto al uso del mortiño, el 82,8% (N=48) de los encuestados están familiarizados con este fruto, mientras que el 12.1% (N=7) no tienen conocimiento acerca del fruto (Tabla 2). Respecto a la incorporación de este fruto en la dieta diaria el 43,1% (N=25) de los encuestados incluye este fruto en su dieta diaria, mientras que el 51,7% (N=30) no lo hace y el 5,2 % (N= 3) no respondió a la pregunta (Tabla 2).

Por otra parte, en relación con la finalidad del uso de este fruto, el 19% (N=11) de los encuestados lo usan para tratar alguna enfermedad mientras que el 75,8 % (N=44) no lo utiliza con fines curativos, y el 5.2% (N=3) no respondieron a la pregunta (Tabla 2). Al especificar sobre qué parte de la planta utilizan, el fruto es la parte más comúnmente utilizada del mortiño con un 62,1% (N=36). Sin embargo, el 37,9% (N=22) manifestó no saber que parte de la planta se utiliza (Tabla 2).

En conclusión, los resultados muestran que la mayoría de los encuestados (82.8%) están familiarizados con el mortiño, aunque menos de la mitad (43.1%) lo incorporan en su dieta diaria. En cuanto a su uso con fines curativos, solo el 19% lo utiliza para tratar alguna enfermedad, mientras que la mayoría no lo emplea con este propósito. Estos hallazgos sugieren un conocimiento amplio del mortiño, pero con un uso limitado tanto en la alimentación diaria como en la medicina tradicional.

Tabla 2

Distribución porcentual del uso del mortiño por los habitantes de la comunidad de Casapamba.

Uso del mortiño		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Conoce el mortiño o agraz silvestre?	Si	48	82,8
	No	7	12,1
	No contesta/ no sabe	3	5,2
	Total	58	100
Incluyen frutas autóctonas, como el mortiño, en la alimentación diaria.	Si	25	43,1
	No	30	51,7
	No contesta/ no sabe	3	5,2
	Total	58	100
¿Lo usa para combatir alguna enfermedad?	Si	11	19
	No	44	75,8
	No contesta/ no sabe	3	5,2
	Total	58	100
¿Qué parte de la planta usa?	Fruto	36	62,1
	No contesta/ no sabe	22	37,9
	Total	58	100

2.3. Conocimientos de cáncer gástrico

El objetivo de este apartado fue identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer gástrico que poseen los habitantes de la vereda Casapamba. A continuación, se detallan los hallazgos relacionados con la familiaridad de la comunidad con esta enfermedad, antecedentes familiares y hábitos alimenticios, sus factores de riesgo, síntomas de riesgo y métodos de prevención.

2.3.1. Antecedentes familiares relacionados al cáncer y hábitos alimenticios

Los resultados relacionados a los conocimientos sobre los antecedentes familiares y hábitos alimenticios mostraron que el 86,2% (N=50) de los encuestados no tienen familiares diagnosticados con algún tipo de cáncer, mientras que el 13,8% (N= 8) reporta un historial familiar con cáncer (Tabla 3). Respecto a si los participantes han sido diagnosticados con cáncer gástrico, el 98,3% (N=57) manifestó no haber padecido esta enfermedad y apenas el 1,7% (N=1) de los encuestados manifestó haber sido diagnosticado con cáncer gástrico (Tabla 3). Por otra parte, el 55,2%(N=32) manifestó haber padecido alguna enfermedad estomacal como gastritis mientras que el 44,8% (N=26) no han padecido de enfermedades estomacales (Tabla 3).

Respecto al consumo de carbohidratos, el 94,8% (N=55) de los participantes consumen este tipo de alimentos diariamente, y el 5,2% (N=3) no consumen carbohidratos en su alimentación diaria (Tabla 3). Además, el 69% (N=40) de los participantes consume alimentos como ollucos, habas y nabos y el 31% (N=18) indica que no lo consumen con frecuencia (Tabla 3). Sin embargo, el 75,9% (N=44) de los participantes manifestó que consume verduras frecuentemente, y el 24,1 % de los participantes no consumen frecuentemente este tipo de alimentos (Tabla 3).

En resumen, los resultados muestran que la mayoría de los encuestados (86,2%) no tiene antecedentes familiares de cáncer, y casi todos los participantes (98,3%) no han sido diagnosticados con cáncer gástrico. Sin embargo, un 55,2% ha padecido enfermedades estomacales como gastritis. En cuanto a los hábitos alimenticios, un alto porcentaje (94,8%) consume carbohidratos diariamente, y la mayoría (69%) incluye alimentos propios de la región, como ollucos y habas en su dieta.

Tabla 3

Distribución porcentual de los conocimientos de antecedentes y hábitos.

Antecedentes y hábitos		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Familiares diagnosticados con algún tipo de cáncer?	Si	8	13,8
	No	50	86,2
	Total	58	100
Han diagnosticado o ha padecido de cáncer gástrico	Si	1	1,7
	No	58	98,3
	Total	58	100
Enfermedades que han afectado el estómago (por ejemplo: gastritis)	Si	32	55,2
	No	26	44,8
	Total	58	100
¿Consume una porción considerable de carbohidratos, como papa, pan u otros, a diario?	Si	55	94,8
	No	3	5,2
	Total	58	100
¿Consume frecuentemente habas, ollucos y nabos?	Si	40	69
	No	18	31
	Total	58	100
¿Consume frecuentemente verduras?	Si	44	75,9
	No	14	24,1
	Total	58	100

2.3.2. Factores de riesgo para padecer cáncer gástrico

Respecto a los factores de riesgo relacionados al cáncer gástrico, el 60.3% (N=35) de los encuestados considera que una dieta irregular es un factor de riesgo para el cáncer gástrico, mientras que un 22.5% (N=13) lo descarta, y el 17.2% (N=10) no está seguro de que este sea un factor de riesgo (Tabla 4). Por otra parte, el 67.2% (N=39) de los encuestados cree que los alimentos encurtidos aumentan el riesgo de cáncer gástrico, mientras que el 19% (N=11) indican que estos alimentos no aumentan el riesgo de cáncer gástrico y el 13.8% (N= 8) no está seguro (Tabla 4). Además, el 62.1% (N= 36) de los participantes considera que los alimentos ahumados son un factor de riesgo para desarrollar esta patología, mientras que el 20.7% (N= 12) no lo reconoce como factor de riesgo y el 17.2% (N= 10) no está seguro de que estos lo sean (Tabla 4). Respecto al consumo de alcohol, el 75.9% (N=44) de los participantes consideró que este hábito

es un factor de riesgo, mientras que el 10.3% (N=6) considera que no lo es y el 13.8% (N=8) no está seguro de que el consumo de alcohol sea un factor de riesgo (Tabla 4).

Respecto al consumo de carbohidratos, el 44.8% (N=26) de los encuestados cree que el consumo en exceso de este tipo de alimentos, aumentan el riesgo de cáncer gástrico mientras que el 27.6% (N=16) lo descarta y el otro 27.6% (N=16) no está seguro (Tabla 4). Por otra parte, en relación al exceso de consumo de sal el 58.6% (N=34) de los participantes, considera que una dieta salada puede aumentar el riesgo de desarrollar de cáncer gástrico, mientras que el 19% (N=11) indica que no, y el 22.4% (N= 13) no está seguro (Tabla 4). En relación con los horarios de alimentación el 56,9% (N= 33) manifestó que comer a media noche es un factor de riesgo para el cáncer gástrico. Sin embargo, un 24,1% (N=14) lo descarta, y un 19% (N= 11) manifestó no saber (Tabla 4).

Tabla 4

Distribución porcentual conocimiento de factores de riesgo para padecer cáncer gástrico.

Factores de riesgo para padecer cáncer gástrico	Si		No		No está seguro/No sé	
	F (N)	%	F (N)	%	F (N)	%
¿Considera que una dieta irregular es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?	35	60,3	13	22,5	10	17,2
¿Cree que el consumo de alimentos encurtidos (en vinagre) puede aumentar el riesgo de cáncer gástrico?	39	67,2	11	19	8	13,8
¿Cree que el consumo de alimentos ahumados puede aumentar el riesgo de cáncer gástrico?	36	62,1	12	20,7	10	17,2
¿Piensa que el consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?	44	75,9	6	10,3	8	13,8
¿Cree que el consumo excesivo de carbohidratos (por ejemplo, papa, panes cereales) en su dieta diaria podría aumentar el riesgo de desarrollar cáncer?	26	44,8	16	27,6	16	27,6
¿Cree que una dieta salada aumenta el riesgo de desarrollar cáncer gástrico?	34	58,6	11	19	13	22,4
¿Considera que comer con frecuencia a media noche es un factor de riesgo para el	33	56,9	14	24,1	11	19

Factores de riesgo para padecer cáncer gástrico	Si		No		No está seguro/No sé	
	F (N)	%	F (N)	%	F (N)	%
cáncer gástrico?						
¿Considera que la gastritis es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?	52	89,7	3	5,2	3	5,2
¿Considera que el estrés puede ser un factor de riesgo para el cáncer gástrico?	49	84,5	5	8,6	4	6,9
¿Cree que fumar es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?	52	89,7	3	5,2	3	5,2
¿Considera que los antecedentes familiares de cáncer gástrico aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad?	37	63,8	15	25,9	6	10,3
¿Cree que el sexo masculino es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?	12	20,7	33	56,8	13	22,4

Por otra parte, el 89,7% (N=52) de los encuestados, asoció la gastritis con el riesgo de desarrollar cáncer gástrico, mientras que el 5,2% (N=3) no cree que la gastritis sea un factor de riesgo, y el 5,2% (N=3) no está seguro (Tabla 4). Igualmente, el estrés también se percibe como un factor importante, puesto el 84,5% (N= 49) de los encuestados indicaron que lo consideran un riesgo para desarrollar esta patología. Sin embargo, el 8,6% (N=5) de los participantes no asoció este factor de riesgo con esta patología y el 6,9% (N=4) no se encuentra seguro (Tabla 4). Respecto al consumo de cigarrillo el 89,7% (N=52) de los encuestados reconoce el hábito de fumar como un factor de riesgo, mientras que 5.2% (N=3) indican que no es un factor de riesgo y el bajo porcentaje de los que no están de acuerdo o tienen una opinión clara 5.2% (N=3) (Tabla 4).

Por otro lado, los antecedentes familiares fueron identificados como un factor de riesgo, ya que el 63,8% (N=37) de los participantes así lo manifestaron. Sin embargo, un 25,9% (N=15) de los encuestados no los considera relevantes en este contexto (Tabla 4). En cuanto a la frecuencia del desarrollo del cáncer gástrico según el sexo, el 20,7% (N=12) de los encuestados opina que el sexo masculino representa un factor de riesgo. Por otro lado, el 56,8% (N=33) no comparte esta opinión, y un 22,4% (N=13) se muestra indeciso al respecto (Tabla 4).

En síntesis, los resultados muestran que la mayoría de los encuestados identifica factores de riesgo para el cáncer gástrico, como una dieta irregular (60.3%), el consumo de alimentos encurtidos (67.2%) y ahumados (62.1%), así como el consumo de alcohol (75.9%). Estos hallazgos sugieren que, aunque existe un conocimiento sobre los factores de riesgo, se requiere mayor educación para aclarar y reforzar la comprensión de estos factores en la comunidad. También, un porcentaje significativo de la muestra reconoce el consumo excesivo de carbohidratos (44.8%) y sal (58.6%) como factores de riesgo para el cáncer gástrico. Esto destaca la necesidad de mayor educación sobre los hábitos alimenticios asociados con el cáncer gástrico. Por otra parte, la mayoría de los participantes reconoce factores de riesgo para el cáncer gástrico, como la gastritis (89.7%), el estrés (84.5%) y el consumo de cigarrillo (89.7%). Además, se identifica la influencia de los antecedentes familiares (63.8%) como un riesgo, aunque un 25.9% no lo considera relevante.

2.3.3. Síntomas de riesgo

Con relación a los síntomas de riesgo, el 74,1% (N=43) de los encuestados consideran que el dolor abdominal recurrente es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico, el 17.2% (N=10) indican que no lo es y el 8.6% (N=5) no está seguro (Tabla 5). Por otra parte, el 79,3% (N=46) de los encuestados relaciona la pérdida de peso inexplicada con el cáncer gástrico (Tabla 5), no obstante, el 10.3 (N= 6) indican que este no es un síntoma y el 10.3% (N=6) de personas no tienen claridad o desconocen su relevancia (Tabla 5).

Respecto a la sensación de llenura el 67.2% (N=39) de los encuestados lo relaciona con el cáncer gástrico, mientras que el 19% (N=11) indica que no lo es y el 13.8% (N= 8) no está seguro (Tabla 5). Respecto a la presencia de un bulto abdominal como síntoma de advertencia de cáncer gástrico el 82,8% (N=48) reconoce esta señal como síntoma, mientras el 8.6% (N=5) no lo asocia con el cáncer gástrico y el 8.6% (N=5) no está seguro de que lo sea (Tabla 5). Las náuseas y vómitos recurrentes también son reconocidos en mayor porcentaje como un síntoma de advertencia 74.1% (N=43), mientras que el 15,5% (N=9) de los encuestados no lo asocian directamente con el cáncer gástrico y el 10.3% (N=6) no se encuentra seguro de que lo sea (Tabla 5).

En conclusión, la mayoría de los participantes identificó diversos síntomas de advertencia del cáncer gástrico, como el dolor abdominal recurrente (74.1%), la pérdida de peso inexplicada (79.3%) y las náuseas y vómitos recurrentes (74.1%). También reconocieron la presencia de un bulto abdominal como síntoma (82.8%) y la sensación de llenura (67.2%). Sin embargo, hay cierta incertidumbre, ya que un pequeño porcentaje no asocia estos síntomas con el cáncer gástrico o no está seguro de su relevancia.

Tabla 5

Distribución porcentual de los conocimientos de síntomas de riesgo.

Síntomas	Si		No		No está seguro/No sé	
	F (N)	%	F (N)	%	F (N)	%
¿Piensa que el dolor abdominal recurrente es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?	43	74,1	10	17,2	5	8,6
¿Piensa que la pérdida de peso inexplicada es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?	46	79,3	6	10,3	6	10,3
¿Cree que la sensación de llenura en la parte superior del abdomen es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?	39	67,2	11	19	8	13,8
¿Considera que la presencia de un bulto abdominal es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?	48	82,8	5	8,6	5	8,6
¿Considera que las náuseas y vómitos recurrentes son síntomas de advertencia de cáncer gástrico?	43	74,1	9	15,5	6	10,3

2.3.4. Examen de cáncer gástrico

Al indagar a la población sobre si el cáncer gástrico se puede prevenir el 94,8% (N=55) cree que se puede prevenir, mientras que el 5.2% (N=3) no considera que pueda ser prevenible (Tabla 6). Además, el 93,1% (N=54) de los encuestados considera que el cáncer gástrico en etapa temprana es curable y el 6.9% (N=4) indican que no (Tabla 6).

Respecto a los exámenes de tamizaje, el 79,3% (N=46) de los encuestados está de acuerdo en que la gastroscopia puede detectar el cáncer en etapas tempranas, mientras que el 20.75% (N=12)

tiene dudas sobre su efectividad (Tabla 6). Por otra parte, el 46,6% (N=27) de los encuestados se ha realizado un examen de cáncer gástrico y el 54.4% (N=31) no se han realizado ningún examen respecto al cáncer gástrico (Tabla 6).

En síntesis, la mayoría de los encuestados (94.8%) cree que el cáncer gástrico es prevenible y el 93.1% considera que puede ser curable en etapas tempranas. De igual manera, un porcentaje significativo (79.3%) reconoce la importancia de la gastroscopia para detectar la enfermedad a tiempo. Sin embargo, el 54.4% de los participantes no se ha realizado ningún examen de detección, lo que señala una oportunidad para mejorar la prevención y la educación sobre la importancia del tamizaje en la comunidad.

Tabla 6

Distribución porcentual de conocimientos sobre el examen de cáncer gástrico.

Examen cáncer gástrico	Si		No		Total	
	F (N)	%	F (N)	%	F (N)	%
¿Cree que el cáncer gástrico se puede prevenir?	55	94,8	3	5,2	58	100
¿Cree que el cáncer gástrico en etapa temprana se puede curar?	54	93.1	4	6,9	58	100
¿Cree que el examen clínico (gastroscopia) puede ayudar a detectar el cáncer gástrico en etapa temprana?	46	79,3	12	20,7	58	100
¿Se ha realizado alguna vez un examen del cáncer gástrico?	27	46,6	31	54,4	58	100

Respecto a la realización del examen gástrico, el 29,3% (N=17) de los encuestados indicó que no se ha sometido a este examen porque no presenta síntomas (Tabla 7). Por otro lado, el 17,2% (N=10) manifestó no estar adecuadamente informado sobre los beneficios de la gastroscopia (Tabla 7). Además, el 6,9% (N=4) mencionó que no ha realizado el examen por falta de tiempo (Tabla 7), mientras que solo el 1,7% lo atribuyó a sentimientos de miedo (Tabla 7).

Los resultados muestran que la razón principal por la cual los encuestados no se han sometido al examen gástrico es la ausencia de síntomas (29.3%), seguida por la falta de información sobre los beneficios de la gastroscopia (17.2%). También, debido a factores como la falta de tiempo

(6.9%) y el miedo (1.7%). Esta información resalta la necesidad de mejorar la educación y sensibilización sobre la importancia del examen para la detección temprana del cáncer gástrico.

Tabla 7

Distribución porcentual del porque no se ha realizado el examen de cáncer gástrico.

Examen cáncer gástrico	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No conozco los beneficios del examen	10	17,2
Miedo a someterse a una gastroscopia	1	1,7
No tengo síntomas	17	29,3
Falta de tiempo	4	6,9

En relación con el tipo de examen para el cáncer gástrico, el 56,9% (N=33) de los participantes eligió la gastroscopia (Tabla 8), mientras que el 34,5% (N=20) optó por un análisis de sangre (Tabla 8). Además, el 3,4% (N=2) de los encuestados no ha realizado ninguna de las pruebas mencionadas, y un 5,2% (N=3) no está seguro de si se ha sometido a algún examen (Tabla 8).

En conclusión, el (56.9%) de los encuestados prefiere la gastroscopia como examen para detectar el cáncer gástrico, mientras que un 34.5% opta por un análisis de sangre. Sin embargo, un pequeño porcentaje (3.4%) no ha realizado ninguno de estos exámenes, Estos resultados revelan una preferencia por la gastroscopia.

Tabla 8

Distribución porcentual del tipo de examen para cáncer gástrico.

Tipo de examen cáncer gástrico	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Gastroscopia	33	56,9
Análisis de sangre	20	34,5
Ninguno de ellos	2	3,4
No contesta / no sabe	3	5,2
Total	58	100

2.4. Estrategia educativa

En esta sección, se exponen los resultados relacionados con el tercer objetivo, enfocado en la elaboración de estrategias educativas para fomentar y mantener la salud respecto al cáncer gástrico en los habitantes de la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano.

La estrategia educativa que se implementó se estructuró en tres fases, tal como se describe en la figura 4.

Figura 4

Fases de la estrategia educativa.



Fase de diagnóstico: En esta etapa, se realizó una evaluación para identificar las deficiencias conceptuales de la enfermedad y el uso del mortuño. Además, también se analizó la percepción de los participantes sobre su conocimiento acerca de los antecedentes familiares, los hábitos alimenticios, los factores de riesgo, los síntomas de advertencia y los exámenes para detectar cáncer gástrico. Esta fase fue fundamental para identificar las áreas que necesitaban mayor atención y un enfoque educativo más específico.

Evaluación de la apropiación del conocimiento: Finalmente, se realizó una evaluación para medir el grado de comprensión y retención de los conocimientos adquiridos por los participantes. Esta evaluación permitió no solo determinar la efectividad de la intervención, sino también recoger retroalimentación que podría ser utilizada para futuras iniciativas educativas.

2.4.1. Fase I. Fase de diagnóstico

En esta etapa, los habitantes de la Vereda Casapamba que participaron respondieron un cuestionario tratando temas generales sobre el cáncer gástrico y el uso del mortño. También, se evaluó su percepción sobre los conocimientos del cáncer gástrico, antecedentes familiares relacionados al cáncer y hábitos alimenticios, factores de riesgo, síntomas de riesgo y exámenes de cáncer gástrico.

2.4.2. Fase 2: Estrategia educativa

Estrategia educativa: En esta fase, se creó material educativo específico para abordar las falencias detectadas en la fase de diagnóstico. Este material incluyó recursos interactivos y didácticos diseñados para facilitar la comprensión y el aprendizaje efectivo sobre el cáncer gástrico y los hábitos saludables, asegurando que la información fuera accesible y relevante para la comunidad.

En este sentido, la primera estrategia implementada fue una la capacitación, la cual estuvo dirigida a un total de 58 habitantes adultos de la vereda Casapamba, con el objetivo de brindar información clave para la prevención y el cuidado de la salud frente al cáncer gástrico. Durante la sesión, se abordaron diversos temas relevantes como la definición del cáncer gástrico, su incidencia en la población, los principales signos y síntomas, así como los factores de riesgo modificables (hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol, entre otros) y no modificables (genética, edad, etc.). También se incluyeron algunos métodos de detección temprana de la enfermedad y estrategias de prevención primaria.

Figura 5

Capacitación enfocada prevención y el cuidado de la salud frente al cáncer gástrico.



Además, se resaltaron los beneficios del consumo de mortiño, un fruto tradicional de la región, conocido por sus propiedades antioxidantes y su potencial para contribuir a la prevención de este tipo de cáncer. Finalmente, se ofrecieron recomendaciones prácticas para que los participantes pudieran aplicar en su vida diaria, promoviendo así un estilo de vida saludable y consciente de los factores que inciden en el desarrollo del cáncer gástrico. La jornada buscó no solo informar, sino también generar conciencia sobre la importancia de la prevención y el cuidado de la salud en la lucha contra el cáncer gástrico, una problemática que afecta a muchas personas en la región.

La capacitación tuvo una duración aproximada de 2 horas, comenzando puntualmente a la 1:00 p.m. y finalizando a las 3:00 p.m. Durante este intervalo, además de abordar los temas

previamente mencionados, se presentaron diversas estrategias educativas diseñadas para facilitar una mayor apropiación social del conocimiento. Estas estrategias se implementaron con el propósito de garantizar que los participantes no solo recibieran la información, sino que también pudieran comprenderla, interiorizarla y aplicarla de manera efectiva en su vida cotidiana, contribuyendo así al cumplimiento del tercer objetivo planteado en la capacitación.

Entre las estrategias educativas empleadas, se destacaron actividades participativas, dinámicas grupales y el uso de material audiovisual (Ver anexo), las cuales favorecieron un ambiente interactivo y estimulante para los asistentes. Estas herramientas didácticas no solo facilitaron la comprensión de los temas, sino que también permitieron a los participantes reflexionar sobre la importancia de la prevención y el autocuidado en el contexto del cáncer gástrico.

En cuanto a los productos resultantes de la investigación, estos reflejan los logros alcanzados durante la capacitación. Algunos de los principales productos generados incluyen:

Guías informativas: Material audiovisual que se mostró a los asistentes, que contiene información clave sobre el cáncer gástrico, sus factores de riesgo y las formas de prevención, además de recomendaciones para mejorar hábitos de vida saludables.

Link cartilla: <https://www.calameo.com/read/0077776173725451cd9fa>

Link del poster:

https://www.canva.com/design/DAGQ-NuJCxU/RItGhrDgumybX5bcZAkaPA/edit?utm_content=DAGQ-NuJCxU&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Link video: <https://photos.app.goo.gl/DkkHfWi2zfzZFznu9>

2.4.3. Fase 3: Evaluación de la apropiación del conocimiento y la satisfacción

Cada participante completó un cuestionario de evaluación al finalizar la sesión para medir el nivel de comprensión de los temas tratados y la efectividad de las estrategias educativas empleadas. A través de la discusión en grupo, los participantes acordaron una serie de acciones concretas que implementarían en sus hogares y comunidades para reducir el riesgo de desarrollar cáncer gástrico, entre las cuales se mencionaron: seguir la dieta balanceada para prevenir el cáncer gástrico, unido a ello, tener en cuenta los factores de riesgo para la prevención, es decir, aquellos que se pueden modificar o mejorar.

2.5. Apropiación social del conocimiento

En esta sección, se presentan los resultados obtenidos relacionados al cuarto objetivo con el fin de evaluar la apropiación social del conocimiento adquirido en la población de la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano, sobre el cáncer gástrico, tras la implementación de las estrategias educativas diseñadas en la investigación. La evaluación se centró en medir el nivel de comprensión y retención de los conceptos clave relacionados con factores de riesgo, síntomas de riesgo, conocimiento sobre examen de cáncer gástrico y el nivel de satisfacción.

2.5.1. Factores de riesgo para padecer cáncer gástrico

Después de la intervención, se observó un aumento en el conocimiento sobre varios factores de riesgo, por ejemplo, el 96,6% de los encuestados consideró que una dieta irregular es un riesgo. Además, el 98,3% opinó que comer a media noche es un factor de riesgo. Asimismo, la mayoría de los participantes 94,8% percibe los antecedentes familiares como un factor de riesgo significativo. También, un 82,8% de los habitantes de la vereda Casapamba relaciona el consumo de alimentos encurtidos y un 86,2% el exceso de carbohidratos con el riesgo de cáncer gástrico. Con relación a la dieta salada antes de realizar la intervención se obtuvo un 58,6% que relacionan como un factor de riesgo, el 19% no lo relaciona y el 22,4% no se encontraron seguro. Después, de la intervención se evidenció una alta percepción de este factor con un 94,8% con respuesta afirmativa, 1,7% lo desconoce como factor de riesgo y el 3,4% no estuvo de que lo sea.

Por último, el 89,7% de los participantes también identificó al sexo masculino como un factor de riesgo.

En resumen, tras la intervención, se evidenció un notable aumento en el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer gástrico, con una visión amplia sobre la dieta irregular, consumo de alimentos encurtidos, consumo excesivo de carbohidratos, el exceso de sal y los antecedentes familiares. También, el sexo masculino fue reconocido por la mayoría de los participantes (89.7%) como un factor de riesgo, lo que muestra la efectividad de las estrategias educativas implementadas para sensibilizar a la comunidad sobre los factores de riesgo.

Tabla 9

Distribución porcentual conocimiento de factores de riesgo para padecer cáncer gástrico.

Factores de riesgo para padecer cáncer gástrico		Primera intervención		Segunda intervención	
		F (N)	%	F (N)	%
¿Considera que una dieta irregular es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?	Si	35	60,3	56	96,6
	No	13	22,5	1	1,7
	No estoy seguro	10	17,2	1	1,7
¿Cree que el consumo de alimentos encurtidos (en vinagre) puede aumentar el riesgo de cáncer gástrico?	Si	39	67,2	48	82,8
	No	11	19	8	13,8
	No estoy seguro	8	13,8	2	3,4
¿Cree que el consumo excesivo de carbohidratos (por ejemplo, papa, panes cereales) en su dieta diaria podría aumentar el riesgo de desarrollar cáncer?	Si	26	44,8	50	86,2
	No	16	27,6	8	13,8
	No estoy seguro	16	27,6	0	0
¿Cree que una dieta salada aumenta el riesgo de desarrollar cáncer gástrico?	Si	34	58,6	55	94,8
	No	11	19	1	1,7
	No estoy seguro	13	22,4	2	3,4
¿Considera que comer con frecuencia a media noche es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?	Si	33	56,9	57	98,3
	No	14	24,1	1	1,7
	No estoy seguro	11	19	0	0
¿Considera que los antecedentes familiares de cáncer gástrico aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad	Si	37	63,8	55	94,8
	No	15	25,9	3	5,2
	No estoy seguro	6	10,3	0	0
	Si	12	20,7	52	89,7

¿Cree que el sexo masculino es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?	No	33	56,8	6	10,3
	No estoy seguro	13	22,4	0	0

2.5.2. Síntomas de riesgo

Antes de la intervención el 67.2% de los participantes consideraron que la sensación de llenura es un síntoma de advertencia para cáncer gástrico, mientras que el 19% no lo reconocía como síntoma de alarma y el 13.8% no estaba seguro. Tras la intervención se evidenció un notable incremento en el reconocimiento de este síntoma con el 94,8%, y una minoría no lo identifica como un síntoma de advertencia (Tabla 10). Por otro lado, en relación con el síntoma de riesgo de náuseas y vómitos recurrentes, la primera intervención mostró un mayor reconocimiento de este síntoma, alcanzando un 74.1%. En contraste, durante la segunda intervención, este porcentaje disminuyó al 51.7%. Además, el 46.6% de los encuestados no asoció este síntoma como una señal de advertencia.

Tras la intervención, se observó una mejora significativa por parte de los participantes en el reconocimiento de la sensación de llenura como síntoma de alarma para el cáncer gástrico (de 67.2% a 94.8%). Sin embargo, la conciencia sobre las náuseas y vómitos como síntomas de advertencia disminuyó después de la intervención, lo que sugiere una mayor atención de este síntoma en particular.

Tabla 10

Distribución porcentual de los conocimientos de síntomas de riesgo.

Síntomas	Primera intervención		Segunda intervención		
		F (N)	%	F (N)	%
¿Cree que la sensación de llenura en la parte superior del abdomen es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?	Si	39	67,2	55	94,8
	No	11	19	1	1,7
	No estoy seguro	8	13,8	2	3,4
¿Considera que las náuseas y vómitos recurrentes son síntomas de advertencia de cáncer gástrico?	Si	43	74,1	30	51,7
	No	9	15,5	27	46,6
	No estoy seguro	6	10,3	1	1,7

2.5.3. Conocimientos sobre el examen de cáncer gástrico

Antes de la intervención, los resultados indicaron que el 79.3% de los participantes creía que la gastroscopia sirve como tamizaje de la enfermedad, mientras que el 20.7% no lo considera. Después de la estrategia implementada se evidenció que la mayoría de los participantes dieron una respuesta afirmativa respecto a este examen con 98,7% (Tabla 11)

Tabla 11

Distribución porcentual de conocimientos sobre el examen de cáncer gástrico.

Examen cáncer gástrico	Primera intervención		Segunda intervención		
	F (N)	%	F (N)	%	
¿Cree que el examen clínico (gastroscopia) puede ayudar a detectar el cáncer gástrico en etapa temprana?	Si	46	79,3	51	98,7
	No	12	20,7	1	1,7

En relación con el examen gástrico, los análisis de la fase de diagnóstico revelaron que los participantes no se someten a esta prueba principalmente por desconocer sus beneficios (17,2%), por miedo a realizarse una gastroscopia (1,7%), por la ausencia de síntomas (29,3%) o por falta de tiempo (6,9%). Después de la intervención, los resultados evidenciaron variaciones sin un patrón claro. Algunos participantes mostraron un aumento en su conocimiento, reflejado en un 6.9% de desconocimiento sobre el examen y un 60.3% que indicó no presentar síntomas. Sin embargo, el temor a someterse a una gastroscopia aumentó en un 6.9%, mientras que la falta de tiempo se incrementó hasta un 32.8%. (Tabla 12).

Tabla 12

Distribución porcentual del porque no se ha realizado el examen de cáncer gástrico.

Examen cáncer gástrico	Primera intervención		Segunda intervención	
	F (N)	%	F (N)	%
No conozco los beneficios del examen	10	17,2	4	6,9
Miedo a someterse a una gastroscopia	1	1,7	4	6,9
No tengo síntomas	17	29,3	35	60,3
Falta de tiempo	4	6,9	19	32,8

Respecto al mejor método para detectar cáncer gástrico, previo a la implementación de la estrategia, el método de examen de preferencia para los participantes fue la gastroscopia con un 56.9% y tras la intervención este método tuvo prioridad sobre los demás con un 70,7%. Por otra parte, el análisis de sangre antes de la intervención tuvo un porcentaje de 34,5%, mientras que en el post-test disminuyó a un 20,7%, es de mencionar que este examen aporta información valiosa sobre el estado general de salud de la persona, sin embargo, existen algunos marcadores que podrían tener relación con la enfermedad, pero no son suficientes para confirmar la presencia de cáncer gástrico. Asimismo, se encontró que antes de la capacitación un 3,4% indicaron que no tienen método de examen de preferencia, y después de la intervención un 8.6% comparten esta respuesta (Tabla 13).

En conclusión, tras la intervención, el conocimiento sobre el uso de la gastroscopia como examen de cribado aumentó significativamente, pasando del 56,9% al 70.7%. No obstante, las razones para no realizarse el examen mostraron cambios, con un incremento en el miedo (6.9%) y la falta de tiempo (32.8%), indicando que, aunque se mejoró la conciencia sobre la importancia del examen, aún existen barreras relacionadas con la percepción y la disponibilidad.

Tabla 13

Distribución porcentual del tipo de examen para cáncer gástrico.

Tipo de examen cáncer gástrico	Primera intervención		Segunda intervención	
	F (N)	%	F (N)	%
Gastroscopia	33	56,9	41	70,7
Análisis de sangre	20	34,5	12	20,7
Ninguno de ellos	2	3,4	5	8,6

Los tres indicadores muestran que la campaña fue altamente exitosa, puesto que el 94.8% (N=55) de los encuestados manifestaron estar satisfechos en relación con la información recibida (Tabla 14). En consideración si adquirieron nueva información el 96.6% (N=56) consideraron que sí y el 3.4% (N=2) respondieron que no (Tabla 14). Respecto a que si fue un apoyo adecuado para mejorar su salud el 93.1% (N=54) dieron respuesta afirmativa y el 6.9% (N=4) consideraron que no (Tabla 14).

Tabla 14

Distribución porcentual del nivel de satisfacción.

Nivel de satisfacción	Si		No		Total	
	F (N)	%	F (N)	%	F (N)	%
La campaña concientizó sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer gástrico	55	94,8	3	5,2	58	100
Le proporcionó información nueva o útil	56	96,6	2	3,4	58	100
Le generó recursos y apoyo adecuado para mejorar su salud	54	93,1	4	6,9	58	100

En la satisfacción por la campaña un 70.7% (N=41) de las personas está totalmente de acuerdo. De igual forma, el 19% (N=11) estuvieron de acuerdo (Tabla 15), y finalmente, el 10.3% (N=6) estuvieron en totalmente de desacuerdo (Tabla 15).

Tabla 15

Distribución porcentual según qué tan satisfecho esta con la campaña.

Satisfacción por la campaña	Frecuencia (N)	Porcentaje (N)
Totalmente de acuerdo	41	70,7
De acuerdo	11	19
Totalmente en desacuerdo	6	10,3
Total	58	100

2.6. Discusión

En el análisis de las características sociodemográficas, se observó un predominio del género femenino, representando el (60.3%) de la muestra, en comparación con el (39.7%) de hombres. Esta distribución sugiere una mayor participación de mujeres en la investigación, lo que podría estar relacionado con su rol en la atención de la salud familiar y la búsqueda de información sobre enfermedades como el cáncer gástrico. Además, en términos de escolaridad, el (56.9%) de los participantes reportó haber completado la educación básica primaria, mientras que solo el (1.7%) alcanzó estudios universitarios. Esta baja tasa de educación superior puede influir en el acceso a información y recursos sobre salud. Estos resultados son consistentes con la literatura existente que destaca la relación entre el nivel educativo y la salud. Según Olano (2019), un mayor nivel en los estudios es directamente proporcional al conocimiento sobre salud y, por

ende, con una mayor capacidad para tomar decisiones informadas sobre el cuidado personal y la prevención de enfermedades. La baja tasa de educación superior en la población de Casapamba puede limitar la efectividad de las intervenciones de salud pública, lo que resalta la necesidad de programas educativos adaptados a las características sociodemográficas de la comunidad.

En cuanto al sistema de salud, el (93.1%) estaba afiliado al sistema de salud subsidiado, lo que indica una dependencia significativa de este tipo de cobertura para acceder a servicios médicos. La mayoría de los encuestados (67.2%) se encontraba afiliada a la entidad de salud Mallamás, lo que sugiere que esta organización es fundamental para la atención sanitaria de la comunidad. Sin embargo, la baja representación de personas en el sistema contributivo (6.9%) puede reflejar limitaciones económicas que impiden a los habitantes acceder a mejores servicios de salud. La alta afiliación al sistema de salud subsidiado refleja una realidad común en muchas comunidades rurales de Colombia, donde el acceso a servicios de salud de calidad es un desafío (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). La dependencia de un sistema de salud subsidiado puede generar inquietudes acerca de la excelencia del cuidado proporcionado (Liu et al. 2019).

Por otra parte, los resultados del estudio revelan que el 82.8% están familiarizados con el mortiño, un fruto que ha sido reconocido por sus propiedades antioxidantes y potenciales beneficios en la prevención del cáncer gástrico. Sin embargo, solo el 43.1% de los participantes lo incorpora regularmente en su dieta. Esta discrepancia sugiere que, a pesar del conocimiento sobre el fruto, existen barreras que impiden su consumo habitual, como la disponibilidad, la falta de información sobre sus beneficios específicos o preferencias alimentarias. La literatura respalda la idea de que la inclusión de alimentos ricos en antioxidantes, como el mortiño, puede contribuir para reducir los riesgos de enfermedades cancerígenas (Correa y Piazuolo, 2010). Por lo tanto, es crucial implementar estrategias educativas que no solo informen a la comunidad sobre los beneficios del mortiño, sino que también promuevan su integración en la dieta diaria, facilitando así un cambio en los hábitos alimentarios en la población de Casapamba.

La OPS (2023) señala que, los alimentos de origen vegetal, como frutas, verduras, granos enteros y leguminosos, son reconocidos por su capacidad protectora contra enfermedades crónicas, incluido el cáncer, gracias a su contenido de fitoquímicos con propiedades

antioxidantes. En este sentido, Coronado (2015), refiere que este fruto es rico en antioxidantes protegiendo las células contra los radicales libres contribuyendo a la salud al ayudar a regular los niveles de azúcar en sangre, prevenir la diabetes y el reumatismo, así como a reducir el riesgo de enfermedades cardíacas y cáncer. Además, esta fruta alivia infecciones nerviosas, disminuye la inflamación de las vías urinarias, mejora trastornos digestivos y reduce la acumulación de grasas en las arterias.

Por otra parte, los resultados indicaron que un 86.2% de los encuestados no reporta antecedentes familiares de cáncer, lo que podría sugerir una menor percepción del riesgo en la comunidad. Sin embargo, el 13.8% que sí tiene antecedentes familiares podría estar en una posición más vulnerable, ya que la historia familiar es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de diversas formas de cáncer, incluido el cáncer gástrico. Esta situación resalta la importancia del conocimiento sobre la herencia genética y su relación con el cáncer puede motivar a las personas a adoptar hábitos más saludables y a realizarse chequeos médicos regulares.

En este sentido, Oliveros et al. (2019) afirman que, se ha documentado que los antecedentes familiares de cáncer aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad dado se ha encontrado que las personas con familiares cercanos que han padecido cáncer gástrico tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticadas con la enfermedad, lo que sugiere un componente genético o hereditario. Así mismo Reynaldo (2023), discute la influencia de la dieta en el riesgo de desarrollar cáncer gástrico, lo que puede ser relevante para entender cómo los hábitos alimenticios afectan la predisposición a esta enfermedad.

Sumado a lo anterior, los resultados obtenidos en la investigación sobre los factores de riesgo para padecer cáncer gástrico revelan una clara percepción entre los encuestados sobre la influencia de la dieta y los antecedentes familiares en el desarrollo de esta enfermedad. Un notable porcentaje de los participantes (82,8%) (Tabla 3), identificó el consumo de alimentos encurtidos como un factor de riesgo significativo, lo que sugiere una conciencia creciente sobre la relación entre la alimentación y la salud gastrointestinal. Además, el (96,6%) de los encuestados consideró que una dieta irregular puede contribuir al riesgo de cáncer gástrico. En este contexto,

Bolaños et al. (2007) sostienen que el cáncer gástrico es una enfermedad cuyo desarrollo puede estar relacionado con el consumo de ciertos alimentos, como las habas y la sal.

Por otro lado, Oliveros et al. (2022) revisaron diversas estrategias de manejo para intervenir en la historia natural del cáncer gástrico, haciendo especial énfasis en los factores de riesgo asociados a esta patología. Asimismo, Muñoz et al. (2012) evaluaron el nivel de conocimiento de la población sobre los factores que aumentan el riesgo y los signos del cáncer de estómago, encontrando que más del 90% de los participantes tenía un conocimiento adecuado, un resultado similar al obtenido en el presente estudio. Finalmente, Berrospi (2018) se centró en el conocimiento acerca de la prevención del cáncer gástrico, señalando que, aunque muchas personas son conscientes de los riesgos asociados a una alimentación inadecuada, a menudo no se crean los espacios necesarios para concientizar sobre la problemática del cáncer gástrico y fomentar medidas preventivas efectivas.

Por otro lado, la percepción de los antecedentes familiares como un factor de riesgo significativo, resalta la necesidad de abordar el componente genético en la prevención del cáncer gástrico (Tabla 12). En este sentido, autores como Liu et al. (2019) afirman que, la identificación de individuos con historial familiar de cáncer gástrico podría facilitar la implementación de estrategias de detección temprana y seguimiento médico más riguroso. Sin embargo, es crucial que esta percepción se traduzca en acciones concretas, como la promoción de chequeos regulares y la educación sobre los signos y síntomas de la enfermedad. Muñoz et al. (2012), determinaron el grado de conocimiento sobre los factores de riesgo y síntomas del cáncer gástrico en instituciones de salud en Popayán, observando que, entre el 70% y el 80% tenían conocimiento de que el cáncer gástrico es una enfermedad muy frecuente e identificando que existía un conocimiento limitado sobre los factores de riesgo específicos y los síntomas asociados al cáncer gástrico, lo que sugiere la necesidad de implementar programas educativos y de concienciación en estas instituciones.

Los resultados sobre la sintomatología del cáncer gástrico en los habitantes de Casapamba indican que existe una falta de conocimiento significativo acerca de los síntomas asociados con esta enfermedad, a pesar de la importancia de la detección temprana para mejorar las tasas de

supervivencia, los residentes no están familiarizados con los signos de alerta que podrían indicar la presencia de cáncer gástrico y es esta falta de información la que puede contribuir a un diagnóstico tardío.

Los síntomas de riesgo asociados al cáncer gástrico son fundamentales para la detección temprana de la enfermedad y su manejo adecuado. Entre los síntomas más comunes se encuentran la pérdida de peso inexplicada, la dificultad para tragar, el dolor abdominal persistente y la sensación de saciedad después de comer pequeñas cantidades de alimento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), la identificación temprana de estos síntomas puede ser crucial para mejorar el pronóstico del paciente, ya que el cáncer gástrico a menudo se diagnostica en etapas avanzadas, lo que limita las opciones de tratamiento y disminuye las tasas de supervivencia. Así mismo, Acevedo et al. (2021) y Arévalo et al. (2021) afirman que, la educación sobre estos síntomas es esencial, especialmente en poblaciones de riesgo, para fomentar la búsqueda de atención médica oportuna conllevando la optimización de la calidad de vida de las comunidades.

Estudios recientes han demostrado que la falta de conocimiento sobre los síntomas de riesgo del cáncer gástrico entre la población general contribuye a retrasos en el diagnóstico y tratamiento. Un estudio realizado por Gámez et al. (2021) encontró que un alto porcentaje de los encuestados no reconocía los síntomas de alerta, lo que subraya la necesidad de implementar campañas de sensibilización y educación en salud (Camargo et al. 2008). Estas iniciativas no solo deben centrarse en la población en general, sino también en profesionales de la salud, quienes desempeñan un papel crucial en la identificación y derivación de pacientes con síntomas de riesgo (Muñoz et al. 2012). La promoción de un enfoque proactivo hacia la salud gastrointestinal puede contribuir significativamente a la reducción de la mortalidad asociada al cáncer gástrico (Liu et al. 2019).

La estrategia pedagógica implementada en el estudio sobre la promoción de la salud en relación con el cáncer gástrico se fundamenta en un enfoque de investigación-acción participativa, que ha demostrado ser eficaz en contextos educativos de salud (Celis y Celis, 2022). Este enfoque permitió involucrar a la comunidad en el proceso de aprendizaje, facilitando

la identificación de sus propias necesidades y la co-creación de soluciones educativas. La utilización de materiales didácticos interactivos, como videos y posters informativos, se alinea con las recomendaciones de Berrospi (2018), quien enfatiza la importancia de adaptar la educación a los contextos locales y a las características de la población. Además, las dinámicas grupales y actividades participativas fomentan un ambiente de aprendizaje colaborativo, lo que no solo mejora la comprensión de los temas tratados, sino que también promueve la reflexión crítica sobre hábitos de vida saludables y la prevención del cáncer gástrico (Arévalo et al. 2021).

En este sentido, la identificación y comprensión de los factores de riesgo para padecer cáncer gástrico es fundamental para el desarrollo de estrategias efectivas de prevención y educación en salud. Según los resultados del estudio después de la implementación de la estrategia pedagógica, se observó un notable aumento en el conocimiento de los participantes sobre diversos factores de riesgo, como una dieta irregular, el consumo elevado de sal y la ingesta de alimentos encurtidos, lo que resalta la efectividad de las intervenciones educativas (Montes et al. 2021). Este aumento en la percepción de riesgo es crucial, ya que estudios previos han demostrado que la educación sobre factores de riesgo puede influir positivamente en los comportamientos de salud de la población (Oliveros, 2022).

Sumado a lo anterior, el reconocimiento de la mayoría de los participantes de la relación entre los antecedentes familiares y el riesgo de cáncer gástrico (Tabla 10), subraya la necesidad de abordar tanto los factores modificables como los no modificables en las campañas de prevención (Celis y Celis, 2022). En este sentido, la promoción de hábitos alimenticios saludables y la erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* se presentan como estrategias clave para reducir la incidencia de esta patología, alineándose con las recomendaciones de guías de práctica clínica actuales (Oliveros, 2022). Por lo tanto, es esencial continuar con la educación y sensibilización de la comunidad sobre estos factores de riesgo para fomentar un cambio en los hábitos que contribuya a la reducción de la carga del cáncer gástrico.

Por otra parte, la identificación de los síntomas de riesgo asociados al cáncer gástrico es fundamental para la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad. En el contexto de la estrategia pedagógica implementada, se observó un cambio significativo en la percepción y el

conocimiento de los participantes sobre los síntomas de riesgo, como el dolor abdominal recurrente, la pérdida de peso inexplicada y la dificultad para tragar. Antes de la intervención, muchos de los participantes mostraban un bajo nivel de conocimiento sobre la relevancia de estos síntomas, lo que puede llevar a diagnósticos tardíos y a un aumento en la morbilidad futuramente (Bedoya et al. 2018). Sin embargo, tras la implementación de la estrategia educativa, se evidenció un aumento de los individuos para reconocer estos signos de advertencia, lo que sugiere que la educación en salud es una herramienta poderosa para empoderar a la comunidad. Este cambio no solo mejora la capacidad de los individuos para buscar atención médica oportuna, sino que también fomenta una cultura de prevención que es esencial para reducir la carga del cáncer gástrico en la población (OPS, 2023).

Además, la comparación entre el conocimiento previo y posterior a la estrategia pedagógica reveló no solo un aumento en el conocimiento sobre los síntomas, sino también un cambio en la actitud hacia la salud. Los participantes mostraron una mayor disposición a consultar a un profesional de la salud ante la aparición de síntomas como dolor abdominal persistente, pérdida de peso inexplicada y dificultad para tragar. Este cambio de comportamiento es esencial, ya que la consulta oportuna en caso de presentar sintomatología puede facilitar diagnósticos más rápidos y tratamientos más efectivos (Oliveros, 2022). En este contexto, la estrategia pedagógica, al empoderar a los individuos con información relevante y accesible, contribuyó a mejorar el conocimiento y fomentó una cultura de prevención y atención proactiva en salud, lo que es vital para combatir el cáncer gástrico en la población futuramente (Muñoz et al. 2012; Liu et al. 2019).

En relación con la evaluación de los conocimientos sobre el examen de cáncer gástrico antes y después de la intervención educativa reveló un cambio en la percepción y comprensión de los participantes. Antes de la estrategia pedagógica los participantes mostraban un conocimiento limitado sobre la importancia de realizarse exámenes para la detección temprana del cáncer gástrico, así como sobre los métodos disponibles, como la gastroscopia (Tabla 11). Este hallazgo es consistente con estudios previos que indican que la falta de información y la desinformación sobre el cáncer gástrico son barreras comunes que impiden que las personas busquen atención médica adecuada (Arévalo et al. 2021). Sin embargo, tras la intervención, se observó un aumento

notable del conocimiento sobre la posibilidad de prevenir el cáncer gástrico a través de exámenes regulares.

Por otro lado, el cambio en la actitud hacia la realización de exámenes de detección refleja un avance significativo hacia una cultura de prevención en salud. No solo se reconoció la importancia de la detección temprana, sino que también se mostró una mayor disposición a someterse a pruebas, como la gastroscopia, para identificar posibles signos de cáncer gástrico. Este cambio es particularmente relevante, ya que la detección precoz está vinculada a pronósticos más favorables y a opciones de tratamiento más efectivas (Oliveros, 2022). En este sentido, la implementación de estrategias educativas basadas en información clara y accesible se presenta como un componente clave para promover comportamientos proactivos en salud, lo que a su vez podría contribuir a reducir la carga del cáncer gástrico en la población.

3. Conclusiones

El mortiño, rico en antioxidantes, es una opción valiosa para la salud al ayudar a regular el metabolismo y prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, problemas cardíacos, cáncer y trastornos digestivos. Incluirlo en la dieta diaria puede mejorar la salud general, especialmente en comunidades donde no se consume habitualmente, promoviendo así una alimentación más saludable y mejor calidad de vida.

La detección temprana del cáncer gástrico es clave para mejorar el pronóstico y reducir los tratamientos invasivos, pero su efectividad se ve limitada por barreras como la falta de acceso y concienciación, especialmente en comunidades rurales y de bajos recursos, lo cual resalta la necesidad de estrategias que mejoren la educación sanitaria y el acceso equitativo a exámenes de tamizaje.

La intervención educativa en la comunidad aumentó significativamente el conocimiento sobre el cáncer gástrico y la importancia de la detección temprana, logrando que la mayoría comprendiera mejor la enfermedad y mostrara mayor disposición a buscar atención médica y realizarse exámenes preventivos. Una población informada es más propensa a adoptar conductas de salud proactivas.

La percepción de los participantes sobre la gastroscopia mejoró tras recibir información sobre el procedimiento y sus beneficios, aumentando su disposición a realizarse el examen. No obstante, persistieron barreras como el miedo al dolor, posibles complicaciones y la dificultad para asistir a consultas.

Finalmente, Para mejorar la concienciación y educación sobre el cáncer gástrico, se recomienda desarrollar campañas educativas en medios locales y redes sociales, adaptadas culturalmente y con un lenguaje accesible. También sería útil formar promotores de salud comunitarios que faciliten el acceso a servicios de salud y promuevan la prevención del cáncer.

4. Recomendaciones

Es fundamental implementar campañas de sensibilización sobre el cáncer gástrico en la comunidad de Casapamba, utilizando materiales informativos visuales y accesibles que expliquen claramente los factores de riesgo, los síntomas de alerta y la importancia del tamizaje dado que, al aumentar la visibilidad de esta información, se puede fomentar una mayor conciencia en la población sobre la enfermedad y su prevención.

La formación y capacitación de promotores de salud comunitarios es esencial; razón por la cual, los líderes comunitarios de Casapamba deben recibir herramientas y recursos adecuados para educar a la comunidad sobre el cáncer gástrico, así como para fomentar la participación en programas de cribado.

Incluir la educación sobre el cáncer gástrico en los programas escolares de la comunidad de Casapamba es una estrategia clave para abordar la prevención desde una edad temprana, se deben realizar talleres y actividades interactivas en las instituciones educativas que aumenten el conocimiento y la conciencia entre estudiantes y padres, integración que promueve la educación de los jóvenes y promueve un entorno familiar más informado sobre la salud.

Por otra parte, es crucial abogar por la mejora de la infraestructura de salud y la disponibilidad de servicios de tamizaje en áreas rurales y comunidades vulnerables como la de Casapamba, aspecto que se puede lograr a través del establecimiento de alianzas con centros de salud facilitando así el acceso a exámenes de detección temprana y seguimiento.

Realizar estudios periódicos para evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de la población de Casapamba frente al cáncer gástrico y su detección es vital para el desarrollo de estrategias efectivas. Los resultados de estas investigaciones deben utilizarse para ajustar y mejorar las intervenciones educativas y de prevención partiendo de que la evaluación continua permite adaptar las estrategias a las necesidades cambiantes de la comunidad.

Incentivar la realización de exámenes de tamizaje en la población de Casapamba mediante campañas que resalten los beneficios de la detección temprana y el tratamiento oportuno es crucial mediante incentivos o programas de salud que faciliten la realización de pruebas de cribado, especialmente para poblaciones de alto riesgo, puede aumentar la participación en estos programas para reducir la incidencia y mortalidad asociadas al cáncer gástrico.

Referencias

- Acevedo Jiménez, K., & Medina Gil, M. (2021). *Contenidos temáticos, componentes y rutas para el desarrollo de un simulador educativo sobre cáncer de cérvix*. Trabajo (optar título de especialista en Epidemiología), Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud Y El Deporte, Pereira.
- Albéniz, E., Pellise, M., Gimeno, A., Lucendo, A., & Alonso, P. (2018). Guía clínica para la resección mucosa endoscópica de lesiones colorrectales no pediculadas. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 10(2).
- Alcaldía de Pasto. (2020). *Alcaldía de Pasto*. Obtenido de <https://www.pasto.gov.co/>
- American Cancer Society. (2017a). *¿Qué es el cancer de estómago?* Obtenido de <https://acortar.link/yCSctT>
- American Cancer Society. (2017b). *Pruebas para encontrar el cancer de estómago*. Obtenido de https://n9.cl/pruebas_de_cancer_de_estomago
- Apaza, J., & Huamani, H. (2023). Actividad antioxidante, cuantificación de polifenoles y flavonoides y control fisicoquímico y microbiológico de soluciones orales de propóleos expendidos en casas naturistas del distrito del Cusco. *UDCA*, 25(1), 1-8.
- Apumayta, E., & Ruiz, E. (2023). Cáncer gástrico en octogenarios ¿Es viable una cirugía con intención curativa? *Rev Gastroenterol Peru*, 43(1), 7-12.
- Arevalo, M., Chamarro, M., Márquez, J., & Rodríguez, C. (2021). *El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico del programa de tecnología en radiodiagnóstico y radioterapia para estudiantes de primero y segundo semestre de la Universidad Mariana*. Trabajo de grado, Universidad Mariana.
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
- Aymeric, O. (2014). Estenosis hipertrófica pilórica infantil. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), En línea.
- Bedoya Urresta, Á., Yépez, Y., Calvache, D., Cifuentes, Y., González, P., & Piazuolo, P. (2018). Proyecto Urkunina 5000 Investigación de la prevalencia de lesiones precursoras y del efecto de la erradicación de *Helicobacter pylori* como prevención primaria del cáncer gástrico en el departamento de Nariño. *Revista Colombiana de Cirugía*, 33(4), 345-352.

- Berrospi, M. (2018). *Factores asociados a conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre-noviembre 2017*. Trabajo de grado, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Bolaños, H., Freyre, S., & Carlosama, J. (2007). Alteraciones histopatológicas en la mucosa gástrica de ratones exocriados, ocasionadas por el consumo crónico de habas y sal. *Rev. Fac. Cienc. Salud. Univ. Cauca*, 9(4), 14-19.
- Briones, A., Herrera, K., Ruiz, F., & González, N. (2019). Perspectivas dietéticas en los diferentes tipos de cáncer relacionados a la obesidad. *REDCien*, 2(4), 1-7.
- Camargo, C., Burk, R., Bravo, L., Piazuelo, B., Hill, K., Fontham, E., y otros. (2008). Plasma selenium measurements in subjects from areas with contrasting gastric cancer risks in Colombia. *Archives of Medical Research*, 39(4), 443-451.
- Cárdenas Martínez, C. E., Cárdenas Dávalos, J. C., & Játiva Sánchez, J. J. (2021). Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. *Dom Cien*, 7(1), 338-354.
- Castaño, R., Piñeres, A., Jaramillo, R., Molina, S., & Aristizabal, F. (2023). Cáncer gástrico de intervalo: un llamado a la atención y a la acción. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(2), 91-99.
- Castro, T., Burgos, A., Cerpa, A., & Martín, M. (2024). Actualización en cáncer gástrico Update on gastric cancer. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 14(3), 128-136.
- Cebrián, A., de la Concha, G., & Fernández, I. (2016). Cáncer gástrico. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(3), 118-120.
- Celis, J., & Celis, C. (2022). *Estrategia didáctica para la prevención del cáncer gástrico en el departamento de Norte de Santander*. Trabajo de especialización, Universidad Piloto de Colombia, Bogotá.
- Centro de Salud El Encanto. (2021). *Cifras de atención a la población rural*. Obtenido de <https://pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/sedes/red-oriente/450-centro-de-salud-el-encano>
- Chavez, J., & Dorado, A. (2020). *Determinantes Asociados a la Supervivencia a Cáncer Gástrico en el Municipio de Pasto Periodo 2008-2012*. Tesis de maestría, Universidad de Nariño, SanJuan de Pasto.

- Coronado, M. (2015). Antioxidantes: perspectiva actual para la salud humana. *Revista chilena de nutrición*, 42(2), 206-212.
- Correa, P., & Piazuolo, B. (2010). Gastric Cancer: The Colombian Enigma. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 25(4), 333-336.
- Delgado, M., & Gálvez, M. (2023). *Nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022*. Trabajo de grado, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
- Espejo, H., & Navarrete, J. (2003). Clasificación de los Adenocarcinomas de estómago. *Revista de Gastroenterología del Perú*(23), 199-212.
- Espinoza Acuña, M. B., & Huaira Collandres, G. V. (2018). *Efectividad de la erradicación del helicobacter pylori en la prevención del cáncer gástrico en pacientes adultos. trabajo académico (Especialista en Enfermería Oncológica)*. Trabajo de especialización, Universidad Privada Norbert Weiner, Lima-Perú.
- Fraga, J. (2012). Anatomía y Fisiología. El aparato sensorial.
- Gámez, D., Dueñas, O., & Álvarez, M. (2021). Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. *Portal Regional da BVS*, 20(5), e3496.
- Gil, S. (2019). *Nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de estómago en los estudiantes que cursan el Programa de la Maestría en Docencia Superior, Centro Regional Universitario de San Miguelito, 2018*. Tesis de maestría, Universidad de Panamá.
- González, M. (2022). *Centro especializado en cáncer*. Obtenido de <https://brexia.com.mx/cancer-de-estomago>
- Grávalos, C. (2020). Tratamiento médico del cáncer de estómago recurrente y metastásico en primera línea. *Revisiones en Cáncer*, 34(1), 42-59.
- Guzmán, A., & Pazos, A. (2023). Helicobacter pylori: Microorganismo patógeno o mutualista en poblaciones colombianas. *Universidad y Salud*, 25(1), 1-6.
- Hernández, H. (2008). *Manual endoscopia digestiva superior diagnóstica*. LILACS.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herrera, X., & Loboguerrero, M. (2023). Antropología médica y medicina tradicional en Colombia. Temario guía y bibliografía anotada. *Revista Digital del Instituto Caro y Cuervo*, 38(1), 123-154.

- Instituto Nacional de Cancerología. (2022). *Cáncer de estómago*. Obtenido de <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/informacion-sobre-cancer-para-pacientes/tipos-cancer/cancer-estomago>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *¿Qué es el cáncer?* Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#:~:text=Definici%C3%B3n%20del%20c%C3%A1ncer,-Una%20c%C3%A9lula%20de&text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20una%20enfermedad,formado%20por%20billones%20de%20c%C3%A9lulas>.
- Lauwers, G., & Kumarasinghe, P. (2024). Pathogenesis of gastric cancer: genetics and molecular classification. *Curr Top Microbiol Immunol*, 277-304.
- Li, s., Zhang, F., Li, J., Hu, X., Zhao, W., Zhang, K., y otros. (2020). The role of the Epstein-Barr virus-encoded BARF1 gene expressed in human gastric epithelial cells. *Turk J Gastroenterol*, 31(11), 775-781.
- Liu, Q., Wang, W., Zeng, |., Huang, R., Liu, S., Wang, Y., y otros. (2019). *Awareness of risk factors and warning symptoms and attitude towards gastric cancer screening among the general public in China*.
- Loor, J., & Zambrano, A. (2016). *Estudio del Mortiño, Beneficios, y Aplicación en la Repostería*.
- López Figueroa, A., & Acosta Bastidas, A. (2024). *Creencias populares relacionadas con el cáncer en la Vereda Casapamba corregimiento del Encanto Municipio de Pasto, 2024*. Trabajo de grado, Universidad Mariana, San Juan de Pasto.
- Manterola, C., & Claros, M. (2020). Results of Surgical Treatment of Advanced Gastric Cancer. Case Series with Follow-Up. *International Journal of Morphology*, 38(5), 1479-1484.
- Marina, M., Sánchez, A., Jurado, R., López, N., & Lozano, F. (2015). La ecografía endoscópica, una alternativa a la ecografía transesofágica para pacientes con varices esofágicas durante el intervencionismo estructural. *Revista española de cardiología*, 68(1), 70-71.
- Mejía Tejada, W. (2023). *Acceso a servicios de salud y calidad de vida relacionada con la salud, en personas con leishmaniasis cutánea de zonas indígenas. Municipios de Pueblo Rico y Mistrató. 2019, 2020 y primer semestre de 2021*. Tesis de maestría, Universidad de Caldas, Manizales.

- Mejía, L., Rosero, C., Carlosama, Y., & Castillo, A. (2022). Estimación de la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con lesiones potencialmente malignas gástricas del municipio de Pasto-Nariño, 2016-2019. *Revista*, 46-53.
- Miki, K., Ichinose, M., Kawamura, N., Matsushina, M., KIMURA, M., Sano, J., y otros. (1989). The Significance of Low Serum Pepsinogen Levels to Detect Stomach Cancer Associated with Extensive Chronic Gastritis in Japanese Subjects. *Jpn J Cancer Res*, 80(2), 111-4.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Rutas integrales de atención en salud - RIAS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud-rias.aspx>
- Montes, V., Rigotti, E., Dathe, S., Jara, P., Brenner, P., González, M., y otros. (2021). Estrategias internacionales para la prevención del cáncer gástrico. *Revista Confluencia. Revista Confluencia*, 4(1), 78-83.
- Morales, F. (2020). Caracterización sociodemográfica de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un hospital de Huánuco. *Rev Peru Cienc Salud*, 2(3), 177-181.
- Mosquera, A., Gaviria, C., Ochoa, C., & Sánchez, N. (2015). Propiedades antioxidantes de los frutos de agraz o mortiño (*Vaccinium meridionale Swartz*). *Cienc Lim*, 12(3), 93-112.
- Muñoz, E., Díaz, J., Shoemaker, R., Ordoñez, R., Niño, L., Reina, A., y otros. (2012). Grado de conocimiento acerca del cáncer gástrico en Popayán, Colombia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Universidad del Cauca*, 14(3), 9-14.
- Napuchi, J. (2021). *Contenido de compuestos fenólicos, antocianinas y capacidad antioxidante del fruto de Myrciaria dubia "Camu Camu"*. Trabajo de grado, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Navarro, A. (2009). Anatomía quirúrgica del estómago y duodeno. En G. Galindo, *Anatomía quirúrgica del estómago y duodeno* (págs. 1-22).
- Olano, D. (2019). *Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2018*. Trabajo de grado, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.
- Oliveros, R., Grillo, C., Vallejo, M., Gil, F., Cardona, M., Páramo, D., y otros. (2022). Guía de práctica clínica para la prevención primaria y secundaria y diagnóstico temprano de cáncer gástrico. *Revista Colombiana de Cancerología*, 26(1), 39-96.

- Oliveros, R., Pinilla, R., Navia, H., & Sánchez, R. (2019). Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para la intervención en la historia natural. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 34(2), 177-189.
- Oliveros, R., Sierra, J., Bonilla, C., & Mesa, J. (2021). La importancia de la determinación del HER2 en el cáncer gástrico avanzado: a propósito de un caso clínico. *Asociación Colombiana de Gastroenterología*, 4, 1-9.
- OMS. (2024). *En el informe sobre los resultados de la OMS de 2023 se muestran notables logros en materia de salud y se hace un llamamiento a favor de un impulso concertado hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- OPS. (2023). *Día Mundial de la Salud 2023 - Salud para Todos*. Ginebra.
- Otero, W. (2008). Cáncer gástrico en Colombia: un diagnóstico tardío que amerita el compromiso del Estado. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 23(4), 302-304.
- Pacheco, B. (2021). *Prevención del cáncer gástrico mediante técnicas de detección de Helicobacter pylori*. Trabajo de grado, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Pérez, J. (2019). Prevenir el Cáncer de Estómago: Necesidad Urgente de Intervenciones Educativas. *Rev Hallazgos*, 4(2), 207-214.
- Pita, G. (1997). Funciones de la Vitamina E en la nutrición humana. *Rev. cuba. aliment. nutr.*, 11(1), 46-57.
- Reynaldo, E. (2023). *Las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, Perú, 2022*. Trabajo de grado, Universidad de Huánuco, Huanuco.
- Rodríguez, R., Díaz, I., Flórez, A., & Donado, F. (2015). Neoplasias de la unión esofagogástrica: presentación de tres casos. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 30(2), 219-225.
- Rodríguez, W., & Soto, M. (2020). Bioética: salud de la cultura existencial. *AcademicJournal*, 4(1), 159-170.
- Saavedra, R. (2024). *Frecuencia de Helicobacter Pylori en muestras histopatológicas gástricas malignas y premalignas, servicio de anatomía patológica -Hospital Regional Lambayeque, 2016-2019*. Trabajo de grado, Universidad Católica Santo, Chiclayo, Perú.

- Santisteban, I., & Torres, M. (2021). *Valor de la endoscopia para el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico avanzado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016–2019*. Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Santos, K., Astudillo, D., Rodríguez, J., & López, F. (2023). Factores de riesgos y manejo quirúrgico del Cáncer Gástrico. *Journal of American Health*, 6(2), 10-22.
- Speroni, F. (2022). *Diccionario de Anatomía e Histología*. Universidad Nacional de La Plata. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/202191>
- Torres, V., Calahorrano, C., Sarzosa, M., & Cortéz, E. (2023). Cáncer gástrico: epidemiología, diagnóstico y tratamiento. *RECIAMUC*, 7(4), 83-93.
- Universidad de Navarra. (2007). *El 'Código' de Nuremberg*.
- Universidad Nacional de Colombia. (2020). *Rutas Integrales de Atención en Salud*. Unisalud.
- Urquiaga Mequiades, D. (2021). *Cáncer gástrico. Factores de riesgo y características clínicas, endoscópicas e histopatológicas en hospital regional docente de Cajamarca, de octubre 2011 a setiembre 2012*. Tesis doctoral, Universidad de Cajamarca, Cajamarca-Perú.
- Vakil, L. (2023). *Gastritis*. *University of Wisconsin School of Medicine and Public Health*. Obtenido de <https://www.med.wisc.edu/>
- Vázquez, F. (2020). *Efecto de la concentración de glucosa en la respuesta radiobiológica de células de cáncer de páncreas*. Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México.
- Zamora, J. (2007). Antioxidantes: micronutrientes en lucha por la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 34(1), 17-26.
- Zuluaga, N., Sierra, C., Guevara, L., & Pérez, S. (2022). Estrategias terapéuticas para *Helicobacter pylori* en Colombia. *CES Medicina*, 35(3).
- Zúñiga, A., & Lozada, M. (2019). *Estrategia de comunicación para la generación de una percepción positiva de la imagen del municipio de Corinto Cauca dirigida a corinteños a través de la red social Facebook en 2019*. Trabajo de grado, Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium, Santiago de Cali.
- Zurita, K. (2021). *Extracción hidroalcohólica de los compuestos bioactivos del mortiño (Vaccinium meridionale) en función de polifenoles y capacidad antioxidante*. Tesis de maestría, Universidad Técnica de Tocopaxi.

Anexos

Anexo A. Cuadro de variables.

Objetivo general	Objetivos específicos	Variable a medir	a	Definición conceptual	Nivel de variable	Técnica	Instrumento
Fomentar la promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico en los habitantes de la vereda Casapamba del corregimiento de El Encano, municipio de Pasto, año 2023.	Identificar las características sociodemográficas de los habitantes de la vereda Casapamba, en el corregimiento de El Encano, municipio de Pasto.	Género		Se refiere a las características de los individuos, en lo biológico se refiere a hombre o mujer.	Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Escolaridad		Es el nivel de educación formal alcanzado por una personal	Ordinal	Encuesta	Cuestionario
		Sistema de salud		la cobertura y calidad en la atención médica, sin discriminación, y de manera accesible y equitativa para todos los ciudadanos	Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Entidad de salud		Empresa que le ofrece los servicios de salud	Nominal	Encuesta	
		Zona donde vive		Lugar sea urbano o rural donde	Nominal	Encuesta	Cuestionario

Objetivo general	Objetivos específicos	Variable a medir	Definición conceptual	Nivel de variable	Técnica	Instrumento
		Etnia	grupo de personas que comparten características comunes, tales como una cultura, lengua, religión, historia o tradiciones	Nominal	Encuesta	Cuestionario
	Evaluar la apropiación social del conocimiento adquirida en la población de la vereda Casapamba corregimiento de El Encano sobre el cáncer gástrico luego de la implementación de las estrategias educativas.	Cáncer gástrico	Es un tipo de cáncer que se desarrolla en las células del estómago.	Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Factores de riesgo: modificables y no modificables	Hace referencia a las circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad.	Nominal	Encuesta	Cuestionario
		<i>Helicobacter pylori</i>	Es una bacteria que genera el cáncer de estómago.	Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Tratamiento	Es la intervención médica o terapéutica que se administra a una persona para	Nominal	Encuesta	Cuestionario

Objetivo general	Objetivos específicos	Variable a medir	Definición conceptual	Nivel de variable	Técnica	Instrumento
			prevenir, aliviar o controlar o curar una enfermedad.			
		Prevención	Son las acciones para evitar que ocurran enfermedades o problemas de salud.	Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Cáncer gástrico	Es un tipo de cáncer que se desarrolla en las células del estómago.	Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Factores de riesgo	Hace referencia a las circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad.	Nominal	Encuesta	Cuestionario
		<i>Helicobacter pylory</i>	Es una bacteria que genera el cáncer de estómago.	Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Tratamiento	Es la intervención médica o terapéutica que se administra a una persona para	Nominal	Encuesta	Cuestionario

Objetivo general	Objetivos específicos	Variable a medir	Definición conceptual	Nivel de variable	Técnica	Instrumento
		Prevención	prevenir, aliviar o controlar o curar una enfermedad. Son las acciones para evitar que ocurran enfermedades o problemas de salud.	Nominal	Encuesta	Cuestionario

Anexo B. Consentimiento informado.

Consentimiento informado
Para participar en una investigación científica

Investigación Titulada:

**Promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico en los habitantes de la vereda
Casapamba, corregimiento de El Encano, municipio de Pasto, año 2023**

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

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

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

Aplicación de Instrumento que incluye 67 preguntas de selección múltiple y abiertas.

Importancia de la investigación:

Objetivo y justificación de la investigación: Esta investigación tiene como objetivo general Realizar la promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico en los habitantes de la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano, municipio de Pasto, año 2023. En la investigación se incluirán a la persona cabeza de familia de los habitantes de la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano, quienes tienen la capacidad de decidir su participación voluntaria en la presente investigación y en caso de que presente un compromiso motor que le

impida firmar el consentimiento, puede delegar un acudiente para la firma de dicho consentimiento. Igualmente se tendrá en cuenta que la investigación no tiene implicaciones en los aspectos morales, religiosos y culturales de la población evaluada. A las personas que decidan participar en la investigación se les realizará una encuesta para recolectar información relacionada con los conocimientos sobre el cáncer gástrico que se realizará en el proceso inicial, se continuará con la implementación de las estrategias educativas y finalmente se evaluará la apropiación social del conocimiento, para ello se aplicará la encuesta inicial que permitirá verificar los resultados del estudio.

Responsables de la investigación: El estudio es dirigido y desarrollado por José Julio España Benavides, Ingrid Yordali Molina López y Yuleicy Katerine Urbano Delgado (estudiantes del programa Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia). Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 3116510707, en la ciudad de Pasto.

Riesgos y Beneficios: La encuesta que incluye la obtención de información sobre aspectos sociodemográficas y los conocimientos sobre cáncer gástrico, no implican riesgo alguno para Usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal. El beneficio más importante para Usted es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las áreas indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información en el momento que se finalice el trabajo investigativo.

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

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá

que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación. En caso de que requiera algún tipo de tratamiento, las investigadoras no tendrán responsabilidad alguna.

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

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

Fecha	Nombre	Número de identificación	Número de celular	Rol del participante	Firma
21-09-24	Luzmila Guerra	27086724	3103526821		Luzmila Guerra
21-09-24	Rosa Helen Muñoz	29682362	no tiene		Luzmila Guerra
21-09-24	Martene Guerra	32691386	3233424220		Martene Guerra
21-09-24	Carmen Muñoz	36752058	3128150091		Carmen Muñoz
21-09-24	Eleonilde Josa	27086577	3110421208		Eleonilde Josa
21-09-24	Edyuri Cosal	87063086	3148126659		Edyuri Cosal
21-09-24	Jairo Botina	1131085200	3225351243		Jairo Botina Josa
21-09-24	Segundo Botina	27087544	3226738966		Segundo Botina
21-09-24	Teresita de Jesús	30732390	3148168990		Teresita Josa
21-09-24	Oscar Josa	1085271873	3103945089		Oscar Josa
21-09-24	Nancy Muñoz	25688132	3173898120		Nancy Muñoz
21-09-24	Jimmy Robamba	1233198183	3106922941		Jimmy Robamba
21-09-24	Rosa Josa	26686163	no tiene		Rosa Josa

Promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico

21-09-24	Hugo Josa	5206152	3122333384	Hugo J. S.
21-09-24	Fany Botina	369387491	- 0 - 0	Fany E B.
21-09-24	Javier Castillo	16723181	3136982443	Javier
21-09-24	Fany Josa	30742798	3137383545	Fany
21-09-24	Rosamaria Josa	3074400441	3147246960	Rosalia Josa
21-09-24	Maria Jose Luna	27089538	3147246960	Maria C. Josa
21-09-24	Adriana Josa	27093706	3218950905	Adriana Josa
21-09-24	Juan Felipe Botina	1081058645	3117853101	Juan F.
21-09-24	Rosario Mubiza	27470466	3184816168	Rosario Mubiza
21-09-24	Maria Botina	270086506	- 0 -	Maria Botina
21-09-24	Maria Rosal Josa	30741731	3157094601	Maria Rosal
21-09-24	Maria Jose Botina	30721603	313552320	Maria Jose
21-09-24	Blanca de la Cruz	30705600	no tiene	Blanca de la Cruz
21-09-24	Nathalia Luna Orjio	59821077	3155769494	Nathalia
21-09-24	Mauricia Cruz	08380822	3134039211	Mauricia
21-09-24	Oswaldo Cruz	12995448	3166610409	Oswaldo Cruz
21-09-24	Nelly Piendoy	36758260	- 0 -	Nelly Piendoy
21-09-24	Alba Botina	1085268067	3148964594	Alba Yolanda Botina
21-09-24	Martin de la Cruz	1233189600	3006842690	Martin de la Cruz
21-09-24	Adriana Pejerdivo	1084104473	3004873146	Adriana Pejerdivo
21-09-24	Lina Diaz B	1086690954	3242997424	Lina Diaz B
21-09-24	Mercedes Alvarez	1085262001	3183244942	Mercedes Alvarez
21-09-24	Maria Pejerdivo	1084194473	3004873146	Maria Pejerdivo
21-09-24	Paola Velasquez	1233011684	3225102893	Paola Velasquez
21-09-24	Sofia Cruz	1233191248	3146812484	Sofia Cruz
21-09-24	Jordan Benurda	1193035637	3185480284	Jordan Benurda
21-09-24	Oceys Josa	1084194172	3185086261	Oceys Josa
21-09-24	Libardo Alameda	13060791	3147666339	Libardo Alameda
21-09-24	Homero Josa	98388125	- 0 - 0	Homero Josa
21-09-24	Diana Pisca	1085072153	3104756482	Diana Pisca
21-09-24	Katherine Caipo	10043233323	3122717735	Alexandra Caipo
21-09-24	Arcaminda de la S.	36825103	3127354509	Ana Maria D.
21-09-24	Jose Isaac	12961806	- 0 - 0	Jose Isaac
21-09-24	Enriqueta Potosi	13068663	3105421124	Enriqueta Potosi
21-09-24	Hugola Pianda	27235412	311883445	Hugola Pianda
21-09-24	Humberto Josa	30443612	- 0 - 0	Humberto Josa
21-09-24	Luis Mujui	60217630	3232480328	Luis Mujui
21-09-24	Ermindo Paz	60128773	3117283149	Ermindo Paz
21-09-24	Jesus Piendoy	56015260	3029207173	Jesus Piendoy
21-09-24	Edmundo Potosi	30633098	3152794915	Edmundo Potosi
21-09-24	Julio Napan	26932146	3122284815	Julio Napan
21-09-24	Alirio Napan	13532742	- 0 - 0	Alirio Napan
21-09-24	Roberto Napan	27039906	3106529321	Roberto Napan
21-09-24	Mario Tullio Alameda	30777439	3157818651	Mario Tullio Alameda
21-09-24	,			

Promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico

27-09-24	Luzmila Guerra	27086729	3103526821	Luzmila Guerra
27-09-24	Rosa Helena Hojai		No tiene	Rosa Helena Hojai
27-09-24	Marleni Guerra		3233424220	Marleni Guerra
27-09-24	Carmen Muñoz	36752058	3128154041	Carmen Muñoz
27-09-24	Cleotilde Jojoca	27086877	3128154091	Cleotilde Jojoca
27-09-24	Edger Cord	87063086	3148126659	Edger Cord
27-09-24	Jairo Botina	1131085200	3225351243	Jairo Botina Jojoca
27-09-24	Segundo Botina		3226738966	Segundo Botina
27-09-24	Teresita de Jesus	80732390	3148168940	Teresita Jojoca
27-09-24	Oscar Josa	1085291873	3108945089	Oscar Josa
27-09-24	Nancy Mujoi		3173898120	Nancy Mujoi
27-09-24	Jeimmy Ribamba	1233098183	3106922941	Jeimmy Ribamba
27-09-24	Rosa Josa	26626103	No tiene	Rosa Josa
27-09-24	Hugo Jojoca	5206152	3122333389	Hugo Jojoca
27-09-24	Fany Botina			Fany Botina
27-09-24	Jovier Castillo	16723181	3136982443	Jovier Castillo
27-09-24	Fanny Jojoca	30742798	3137383545	Fanny Jojoca
27-09-24	Rosa Hiram Jojoca	8074404416	31472916460	Rosa Hiram Jojoca
27-09-24	Maria Josa Luna	89089538	31472916460	Maria P. Josa
27-09-24	Adriana Jojoca	27043706	3218950905	Adriana Jojoca
27-09-24	Juan Felipe Botina	1081058645	3117853101	Juan Felipe Botina
27-09-24	Rosario Malvarez	27470466	3184816198	Rosario Malvarez
27-09-24	Maria Botina	27086506		Maria Botina
27-09-24	Maria Raquel Jojoca	30741731	3157094601	Maria Raquel Jojoca
27-09-24	Maria Luisa Botina	30721603	3113552320	Maria Luisa Botina
27-09-24	Blanca de la Cruz	30705660		Blanca de la Cruz
27-09-24	Martha Leticia Cruz	59821077	3155769499	Martha Leticia Cruz
27-09-24	Martina Oliver	98380822	3134039211	Martina Oliver
27-09-24	Osvaldo de la Cruz	12995448	366610404	Osvaldo de la Cruz
27-09-24	Nelly Priandoy	36758260		Nelly Priandoy
27-09-24	Alba Botina	1085268069	3148964544	Alba Botina
27-09-24	Martina de la Cruz	1233189608	3006342695	Martina de la Cruz
27-09-24	Adriana Pejandino	1085311765	3127381117	Adriana Pejandino
27-09-24	Patric Pejandino	1084194473	3004863146	Patric Pejandino
27-09-24	Enzo Diaz B.	1080690951	32420017424	Enzo Diaz B.
27-09-24	Hercules Alvarez	1085262001	3183294942	Hercules Alvarez
27-09-24	Paola Velasquez	1233911634	3225102393	Paola Velasquez
27-09-24	Supia Cuervo	1233191249	3146812499	Supia Cuervo
27-09-24	Jordan Benavidez	1193035637	3185086263	Jordan Benavidez
27-09-24	Deysi Josa	1084194172	3185480284	Deysi Josa
27-09-24	Libardo Alameda	13069701	3147666339	Libardo Alameda
27-09-24	Homero Josa	98388125	No tiene	Homero Josa
27-09-24	Orlando Pisca	1085312153	3104756482	Orlando Pisca
27-09-24	Kathleen Carpe	10043233323	3122717736	Kathleen Carpe
27-09-24	Ana Maria del	36825193	3127359594	Ana Maria del

SOCOTTO.

Promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico

27-09-24	Jose Isaias	12961806	-0-0-		
27-09-24	Anny Salazar	1084194262	3125219032		Anny Salazar
27-09-24	Nicando Salazar	10298660	3135520243		Nicando Salazar
27-09-24	Francy Chavez	37086007	3234520275		Francy Chavez
27-09-24	Florencia Pineda	13068663	7105991124		Florencia Pineda
27-09-24	Magda Pineda	27235412	-		Magda Pineda
27-09-24	Humberto Jolera	30443612	-		Humberto Jolera
27-09-24	Luis Mujica	601 2160	3232980828		Luis Mujica
27-09-24	Eduardo Paz	60128793	3117283149		Eduardo Paz
27-09-24	Jesus Pineda	56015260	3029267173		Jesus Pineda
27-09-24	Edmundo Pineda	30633698	3152794915		Edmundo Pineda
27-09-24	Julio Nufan	26932146	3022284815		Julio Nufan
27-09-24	Alfaro Nufan	13532742	-		Alfaro Nufan
27-09-24	Roberto Nufan	276347766	3196529321		Roberto Nufan
27-09-24	Mario Tulio Alarza	30777439	3157818651		Mario Tulio Alarza

Anexo C. Instrumento de recolección de información

	Cuestionario de recolección de información	
	21 de Septiembre 2024	Versión:
Proceso: gestión de la Investigación	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	

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

El siguiente instrumento hace parte del proyecto de trabajo de grado “Promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico en habitantes de la Vereda Casapamba corregimiento de El Encano Municipio de Pasto, año 2024”, en el que participan los estudiantes de Radiodiagnóstico y Radioterapia José Julio España Benavides, Ingri Yordali Molina López, Yuleicy Katerine Urbano Delgado y los profesores asesores del estudio de Universidad Marina Paola Andrea Ayala Burbano. El objetivo general del proyecto es implementar una campaña de promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico en los habitantes productores de mortiño de la vereda Casapamba corregimiento de El Encano Municipio de Pasto, año 2024.

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar datos para determinar los usos y conocimientos del mortiño como alternativa de prevención en los habitantes de la vereda Casapamba, como también identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer gástrico que poseen los habitantes productores de mortiño en la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano. Contempla V secciones en las que se distribuyen 21 preguntas considerando opciones cerradas o de selección múltiple y abiertas, que se pueden contestar en 30 minutos. Como docentes/estudiante de la Universidad Mariana, le invitamos a participar en este proceso investigativo dirigido a individuos mayores de edad con domicilio en la vereda Casapamba, que hayan firmado el consentimiento informado donde previamente se les explicó los alcances de la investigación. Para mantener las buenas prácticas de la investigación clínica se mantendrá una codificación de los encuestados.

Código del encuestado:

I. Características sociodemográficas

1. ¿A qué género pertenece?

- a. Masculino
- b. Femenino

2. ¿Cuál es el nivel de estudios que posee?

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Bachiller
- d. Media secundaria
- e. Técnico o tecnólogo
- f. Universitario

3. ¿Qué tipo de vinculación al sistema de salud tiene?

- a. Subsidiado
- b. Contributivo
- c. Especial
- d. Otro

4. ¿A qué entidad de salud pertenece?

- a. Emssanar
- b. Mallamás
- c. Nueva EPS
- d. Sanitas
- e. Otra ____ cuál

5. ¿En qué zona vive actualmente?

- a. Rural
- b. Urbana

6. ¿A qué etnia pertenece?

- a) Indígena
- b) Afrocolombiana
- c) Raizales
- d) Ninguna
- e) Otra ¿Cuál?

II. Antecedentes y hábitos

7. ¿Algunos de sus familiares le han diagnosticado o ha padecido de algún tipo de cáncer?

- a. Sí

b. No

8. ¿Algunos de sus familiares le han diagnosticado o ha padecido de cáncer gástrico?

- a. Sí
- b. No

9. ¿Ha tenido enfermedades que han afectado el estómago (por ejemplo: gastritis)?

- a. Sí
- b. No

10. ¿Consume carbohidratos como papa o pan, u otros, en una porción considerable, diariamente?

- a. Sí
- b. No

11. ¿Consume frecuentemente habas, ollucos y nabos?

- a. Sí
- b. No

12. ¿Consume frecuentemente verduras?

- a. Sí
- b. No

III. Percepción de factores de riesgo para padecer cáncer gástrico.

13. De la siguiente lista de factores, indique cuales considera aquellos factores que cree que podrían ayudar a que aparezca el cáncer gástrico en una persona:

Factor	Si	No	No está seguro/No sé
¿Considera que una dieta irregular es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?			
¿Cree que el consumo de alimentos encurtidos (en vinagre) puede aumentar el riesgo de cáncer gástrico?			
¿Cree que el consumo de alimentos ahumados puede aumentar el riesgo de cáncer gástrico?			
¿Piensa que el consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?			

¿Cree que el consumo excesivo de carbohidratos (por ejemplo, papa, panes cereales) en su dieta diaria podría aumentar el riesgo de desarrollar cáncer?

¿Cree que una dieta salada aumenta el riesgo de desarrollar cáncer gástrico?

¿Considera que comer con frecuencia a media noche es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?

¿Considera que la gastritis es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?

¿Considera que el estrés puede ser un factor de riesgo para el cáncer gástrico?

¿Cree que fumar es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?

¿Considera que los antecedentes familiares de cáncer gástrico aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad?

¿Cree que el sexo masculino es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?

IV. Percepción de síntomas de riesgo.

14. De la siguiente lista de síntomas, clasifique sí o no, son síntomas que permitirían advertir a una persona que a futuro podría padecer cáncer gástrico:

Síntomas	Si	No	No está seguro/No sé
¿Piensa que el dolor abdominal recurrente es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?			
¿Piensa que la pérdida de peso inexplicada es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?			
¿Cree que la sensación de llenura en la parte superior del abdomen es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?			

¿Considera que la presencia de un bulto abdominal es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?

¿Considera que las náuseas y vómitos recurrentes son síntomas de advertencia de cáncer gástrico?

¿Piensa que el dolor abdominal recurrente es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?

V. Percepción sobre el examen de cáncer gástrico.

15. ¿Cree que el cáncer gástrico se puede prevenir?

- a. Sí
- b. No

16. Cree que el cáncer gástrico en etapa temprana se puede curar?

- a. Sí
- b. No

17. ¿Cree que el examen clínico (gastroscopia) puede ayudar a detectar el cáncer gástrico en etapa temprana?

- c. Sí
- d. No

18. ¿Se ha realizado alguna vez un examen del cáncer gástrico?

- a. Sí
- b. No

19. ¿Por qué no se ha realizado un examen del cáncer gástrico?

- a. No conozco los beneficios del examen
 - b. Miedo a someterse a una gastroscopia
 - c. Preocupación por los resultados del cribado
 - d. No tengo síntomas
 - e. Falta de tiempo
 - d. Limitaciones económicas
- (Seleccione todas las que apliquen)

20. ¿Qué método de examen del cáncer gástrico preferiría?

- a. Gastroscopia
- b. Análisis de sangre
- c. Ninguno de ellos

VI. Percepción de conocimientos y usos del mortiño

21. Conoce el mortiño o agraz silvestre?

- a. Sí
- b. No

22. ¿Incluye en su consumo diario, a las frutas autóctonas (locales) como el mortiño?

- c. Sí
- d. No

23. Lo usa para combatir alguna enfermedad?

- a. Sí
- b. No
- c. ¿Cual? _____

24. Que parte de la planta usa?

- a. Fruto
- b. Hojas
- c. Talla
- d. Otra _____

Anexo D. Cuestionario de apropiación social del conocimiento.

	Cuestionario de recolección de información	
	27 de Septiembre de 2024	Versión:
Proceso: gestión de la Investigación	Procedimiento: Investigación en sentido estricto	

UNIVERSIDAD MARIANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA

El siguiente instrumento hace parte del proyecto de trabajo de grado “Promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico en habitantes de la Vereda Casapamba corregimiento de El Encano Municipio de Pasto, año 2024”, en el que participan los estudiantes de Radiodiagnóstico y Radioterapia Jose Julio España Benavides, Ingrid Yordali Molina Lopez, Yuleicy Katerine Urbano Delgado y los profesores asesores del estudio de Universidad Marina Paola Andrea Ayala Burbano. El objetivo general del proyecto es implementar una campaña de promoción y mantenimiento de la salud de cáncer gástrico en los habitantes productores de mortiño de la vereda Casapamba corregimiento de El Encano Municipio de Pasto, año 2024.

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar datos para determinar los usos y conocimientos del mortiño como alternativa de prevención en los habitantes de la vereda Casapamba, como también identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer gástrico que poseen los habitantes productores de mortiño en la vereda Casapamba, corregimiento de El Encano. Contempla V secciones en las que se distribuyen 24 preguntas considerando opciones cerradas o de selección múltiple y abierta, que se pueden contestar en 30 minutos. Como docentes/estudiante de la Universidad Mariana, le invitamos a participar en este proceso investigativo dirigido a individuos mayores de edad con domicilio en la vereda Casapamba, que hayan firmado el consentimiento informado donde previamente se les explicó los alcances de la

investigación. Para mantener las buenas prácticas de la investigación clínica se mantendrá una codificación de los encuestados.

I. Percepción de factores de riesgo para padecer cáncer gástrico.

1. De la siguiente lista de factores, indique cuáles considera aquellos factores que cree que podrían ayudar a que aparezca el cáncer gástrico en una persona:

Factor	Si	No	No está seguro/No sé
¿Considera que una dieta irregular es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?			
¿Cree que el consumo de alimentos encurtidos (en vinagre) puede aumentar el riesgo de cáncer gástrico?			
¿Cree que el consumo excesivo de carbohidratos (por ejemplo, papa, panes y cereales) en su dieta diaria podría aumentar el riesgo de desarrollar cáncer?			
¿Cree que una dieta salada aumenta el riesgo de desarrollar cáncer gástrico?			
¿Considera que comer con frecuencia a media noche es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?			
¿Considera que los antecedentes familiares de cáncer gástrico aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad?			
¿Cree que el sexo masculino es un factor de riesgo para el cáncer gástrico?			

II. Percepción de síntomas de riesgo.

2. De la siguiente lista de síntomas, clasifique sí o no, son síntomas que permitirían advertir a una persona que a futuro podría padecer cáncer gástrico:

Síntomas	Si	No	No está seguro/No sé
¿Cree que la sensación de llenura en la parte superior del abdomen es un síntoma de advertencia de cáncer gástrico?			
¿Considera que las náuseas y vómitos recurrentes son síntomas de advertencia de cáncer gástrico?			

III. Percepción sobre el examen de cáncer gástrico.

3. ¿Cree que el examen clínico (gastroscopia) puede ayudar a detectar el cáncer gástrico en etapa temprana?

- a) Sí
- b) No

4. ¿Se ha realizado alguna vez un examen del cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

5. ¿Por qué no se ha realizado un examen del cáncer gástrico?

- a. No conozco los beneficios del examen
- b. Miedo a someterse a una gastroscopia
- c. Preocupación por los resultados del cribado
- d. No tengo síntomas
- e. Falta de tiempo
- d. Limitaciones económicas

(Seleccione todas las que apliquen)

6. ¿Qué método de examen del cáncer gástrico preferiría?

- a. Gastroscopia
- b. Análisis de sangre
- c. Ninguno de ellos

IV. Nivel de satisfacción

7. ¿La campaña logró concientizar sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer gástrico?

- a. Si
- b. No

8. ¿La campaña le proporcionó información nueva o útil?

- a. Si
- b. No

9. ¿La campaña generó recursos y apoyo adecuados para mejorar su salud?

- a. Si
- b. No

10. ¿Qué tan satisfecho está con la campaña en general?

1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Insatisfecho	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo

Anexo E. Evidencias.







