



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA LA DISMINUCIÓN DEL CÁNCER  
DE ESTÓMAGO EN ADULTOS. DISPENSARIO COMUNA PECHICHE -  
SANTA ELENA 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR(ES)**

**DOMÍNGUEZ QUIRUMBAY ISABEL YAMILE**

**GONZÁLEZ BALDEÓN CARMEN AMELIA**

**TUTORA**

**DRA. VERÓNICA ALEXANDRA POVEDA PADILLA, ESP.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2018**

## CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

La Libertad, septiembre 14 del 2018

### CERTIFICACIÓN DE GRAMATÓLOGO

**Lic. ALEXI JAVIER HERRERA REYES**  
**MAGÍSTER EN DISEÑO Y EVALUACIÓN**  
**DE MODELOS EDUCATIVOS**

Docente de Español A: Literatura  
Programa del Diploma del Bachillerato Internacional  
Unidad Educativa "La Libertad"

#### CERTIFICA:

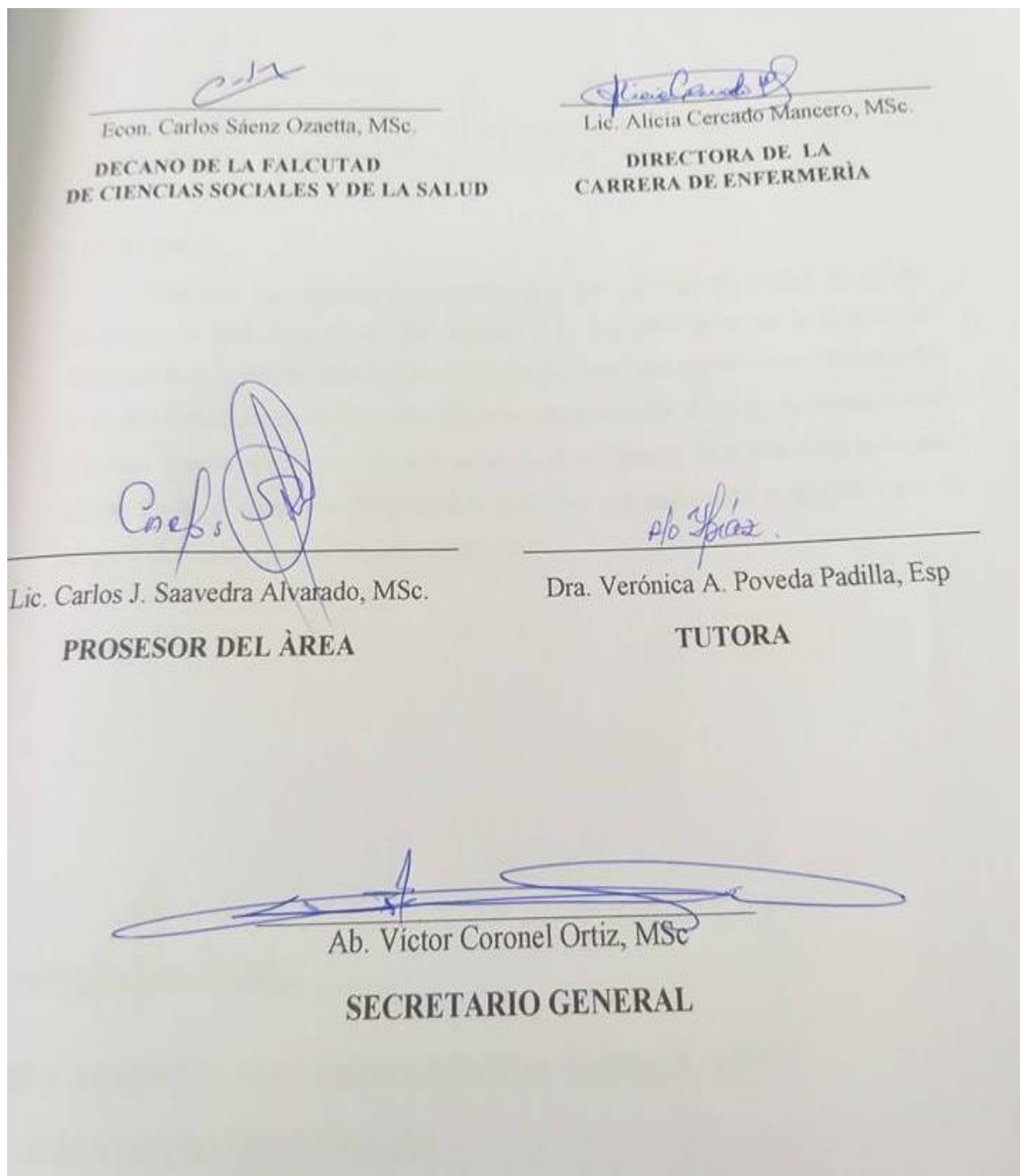
Que después de revisar el contenido del trabajo de titulación de las tesis:  
**DOMÍNGUEZ QUIRUMBAY ISABEL YAMILE Y GONZÁLEZ BALDEÓN**  
**CARMEN AMELIA**, cuyo tema es: **"ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA**  
**LA DISMINUCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN ADULTOS.**  
**DISPENSARIO COMUNA PECHICHE - SANTA ELENA 2018"**, me permito  
declarar que el trabajo investigativo se encuentra idóneo y puede ser expuesto ante el  
jurado respectivo para la defensa del tema en mención.

Es todo cuanto puedo manifestar en honor a la verdad.



**Lic. Alexi Herrera R, MSc.**  
Docente de Español A: Literatura  
C.I. 0924489255  
e-mail: alexiherrerareyes@hotmail.com

**TRIBUNAL DE GRADO**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

La libertad, 13 de septiembre del 2018

DRA. VERÓNICA ALEXANDRA POVEDA PADILLA, ESP.

TUTORA DE LOS ESTUDIANTES

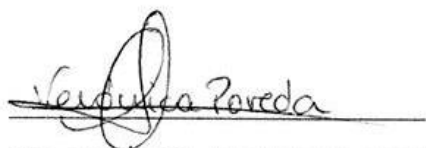
✓ DOMÍNGUEZ QUIRUMBAY ISABEL YAMILE

✓ GONZÁLEZ BALDEÓN CARMEN AMELIA

**MODALIDAD DEL REGLAMENTO DE FIN DE GRADO CARRERA DE ENFERMERÍA. LA LIBERTAD, SANTA ELENA. 2018.**

**CERTIFICA:**

Que una vez tutorado y cumplida las horas establecidas (400H de trabajo autónomo y 60H de participación presenciales) los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, están aptos para sustentar el trabajo de investigación, el mismo guarda relación con lo estipulado en el reglamento de graduación; por tanto, solicito se dé el trámite correspondiente para que sea sustentado y aprobado por el Tribunal de Grado, para su posterior titulación.



DRA. VERÓNICA ALEXANDRA POVEDA PADILLA, ESP.

TUTORA DE LAS ESTUDIANTES

## **AGRADECIMIENTO**

A la investigación que culmina con el proceso académico ya que da un significado de esfuerzo y dedicación en nuestra vida académica.

A Dios que guio y cuidó cada etapa de nuestra vida tanto personal como futuras profesionales.

A nuestros padres y al Dr. Mario Silva Wong que ha sido de gran apoyo tanto espiritual, moral y económicamente para culminar con éxito nuestro perfil profesional.

A los docentes y personal académico en general de la Universidad y Carrera de Enfermería que nos entregaron sus nobles conocimientos con empatía y poder llenar nuestras expectativas logrando un grato recuerdo.

A nuestra tutora Dra. Verónica Alexandra Poveda Padilla, Esp. Por permitirnos gestionar y emprender nuestro trabajo de titulación con éxito.

*Isabel y Amelia*

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Domínguez Quirumbay Isabel Yamile

C.I.: 092258366



---

González Baldeón Carmen Amelia

C.I.: 0919714030

## ÍNDICE GENERAL

|  |            |
|--|------------|
| <b>CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA.....</b> | <b>i</b>   |
| <b>TRIBUNAL DE GRADO.....</b>                      | <b>ii</b>  |
| <b>APROBACIÓN DEL TUTOR .....</b>                  | <b>iii</b> |
| <b>AGRADECIMIENTO.....</b>                         | <b>iv</b>  |
| <b>DECLARACIÓN.....</b>                            | <b>v</b>   |
| <b>ÍNDICE GENERAL .....</b>                        | <b>vi</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                          | <b>1</b>   |
| <b>CAPÍTULO I .....</b>                            | <b>3</b>   |
| 1. Planteamiento del problema .....                | 3          |
| 1.1 Descripción del problema.....                  | 3          |
| 1.2 Enunciado del problema .....                   | 4          |
| 2 Variable de estudio .....                        | 4          |
| 1.3 Justificación.....                             | 5          |
| 1.4.Objetivos.....                                 | 6          |
| 1.4.1 Objetivo general .....                       | 6          |
| 1.4.2.Objetivos específicos.....                   | 6          |
| 1.5 Viabilidad y factibilidad .....                | 7          |
| <b>CAPÍTULO II.....</b>                            | <b>9</b>   |
| 2 Marco teórico.....                               | 9          |
| 2.1 Marco institucional.....                       | 9          |
| 2.1.1 Marco legal.....                             | 11         |
| 2.1.2 Organigrama .....                            | 16         |
| 2.2 Marco contextual .....                         | 17         |
| 2.2.1.Antecedentes investigativos .....            | 17         |
| 2.3 Fundamentación científica.....                 | 18         |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.1 Historia.....   | 19        |
| 2.3.2. Fundamentación de Enfermería.....  | 26        |
| 2.3.3Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación ..... | 29        |
| 2.4 Hipótesis, Variables, Operacionalización.....                                 | 30        |
| 2.4.1 Hipótesis.....  | 30        |
| 2.4.2 Asociaciones empíricas de las Variables.....                                | 31        |
| 2.4.3 Operacionalización de variables.....  | 32        |
| <b>CAPÍTULO III .....</b>   | <b>34</b> |
| 3 Diseño metodológico.....  | 34        |
| 3.1 Tipo de estudio .....   | 34        |
| 3.2 Universo y muestra.....   | 35        |
| 3.3 Técnicas e instrumentos .....   | 35        |
| <b>CAPÍTULO IV.....</b>   | <b>37</b> |
| 4.1 Análisis e Interpretación de los resultados .....                             | 37        |
| 4.2 Conclusiones.....   | 41        |
| 4.3 Recomendaciones .....   | 42        |
| <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>   | <b>43</b> |
| <b>APÉNDICES Y ANEXOS</b>   |           |
| <b>GLOSARIO</b>   |           |



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de estómago es una patología de crecimiento celular maligno a nivel gástrico produciendo invasión y destrucción de tejidos y órganos, en particular el esófago y el intestino delgado, causando cerca de un millón de muertes en todo el mundo. En la mayoría de los casos comienza en las células internas de la mucosa gástrica, la misma que se encarga de elaborar, y secretar moco, además de otros líquidos afectando principalmente a personas adultas con riesgo de padecer infección de la bacteria *Helicobacter pylori* (Cueva. J ,2014)

Esta patología se encuentra dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles ocasionando una evolución de larga duración y trascienden desde la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, debido a su alta prevalencia a nivel mundial, incidiendo las enfermedades: Cardiovasculares, diabetes, respiratorias y el cáncer, patología severamente comprometedora por la destrucción total de sus células malignizando a otras de igual manera. La Organización Mundial de la Salud plantea que mueren 56 millones de personas anualmente por enfermedades crónicas no transmisibles, reflejada en estadísticas mundiales (OMS, 2014)

A nivel mundial el cáncer produce 8.8 millones de muertes, siendo el cáncer de pulmón la primera causa, seguido encontramos: el de mama, estómago colon e hígado. En los países de altos ingresos, es más significativo en mujeres, mientras que en los hombres el predominio es de vejiga y próstata, de acuerdo con los factores de riesgos predominantes, asociados a la aparición del cáncer gástrico entre los que se destaca la infección por la bacteria *Helicobacter Pylori*, que produce enfermedades gastroduodenales y lesiones consideradas pre cancerígenas (OMS, 2014)

Según la Organización Panamericana de la Salud, (2014) se diagnosticaron 989.000 casos de cáncer de estómago a nivel mundial, siendo actualmente el tercer cáncer más común, representando el 7.8% de mortalidad. En Latinoamérica cada año se diagnostican más de 85.000 nuevos casos de CE, debido a mala percepción de su salud y hábitos alimenticios no adecuados. (OMS, 2014).

En Ecuador existen pocos estudios relacionados al cáncer de estómago por falta del apoyo económico del gobierno constitucional en investigaciones con bases científicas. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del INEC registra 16.124 casos de muertes durante los últimos diez años, de los cuales 279 pertenecen a la provincia de Santa Elena, resultando ser un problema de salud pública que afecta en mayor medida a estos pobladores (INEC, 2017).

La Comuna Pechiche se encuentra ubicada en la zona rural del litoral costero de la provincia de Santa Elena con una densidad poblacional aproximado a 5946 habitantes. Muchos son los problemas de salud detectados en esta Comuna y se están trabajando para aprender más sobre el cáncer de estómago, cómo prevenirlo, cuál es el mejor tratamiento y cómo brindar los mejores cuidados a las personas a las que se les diagnosticó esta enfermedad, motivo por el cual se hace necesario evaluar mediante estrategias de prevención sobre el cáncer de estómago a los adultos afiliados al Seguro Social Campesino (SSC) de la Comuna Pechiche para contribuir en la calidad de vida de estos pobladores.

# **CAPÍTULO I**

## **1. Planteamiento del problema**

Estrategias de prevención encaminadas a la detección y disminución del cáncer de estómago en adultos atendidos en el dispensario de la Comuna Pechiche ubicada en la provincia de Santa Elena.

### **1.1 Descripción del problema**

El Cáncer de estómago es un grave problema de salud pública a nivel mundial y nacional, ocupa el tercer lugar de prevalencia incidiendo en las mujeres y de segundo lugar en los hombres. Considerando que la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas con acciones prevenibles de mejora para la salud del enfermo por lo que es importante determinar sus causas y los factores de riesgo que desencadenan fatal enfermedad. En los últimos cincuenta años el cáncer de estómago ha resultado ser el más común en Estados Unidos (USA) y actualmente se mantiene entre las principales causas de muerte relacionadas a nivel mundial, según se establece (OMS, 2014).

En Ecuador, según estadistas del Instituto nacional de estadísticas y censo (INEC), es la tercera causa de mortalidad con 16.124 defunciones en los últimos diez años, ocupando el primer lugar en Quito, seguido de Guayaquil, Manabí, Azuay, Los Ríos, El Oro, Chimborazo, Imbabura, Loja, Tungurahua, Santo Domingo de los Tsáchilas, Cotopaxi, Bolívar, Cañar, Esmeraldas, Santa Elena, Zamora Chinchipe, Carchi, Morona Santiago, Orellana, Pastaza, Sucumbíos, Napo, Exterior, Galápagos e islas delimitadas (INEC, 2017).

La provincia de Santa Elena está ubicada en la región costera del Ecuador, según los datos actuales que el INEC publicó del año 2017, refleja que ocupa el décimo sexto lugar entre las causas de muerte por cáncer de estómago, siendo de mayor prevalencia en hombres que en mujeres con un total de 23 defunciones en este año (INEC, 2017).

El dispensario del Seguro Social Campesino (SSC) de la comuna Pechiche en conjunto con el Seguro Social General (IESS) perteneciente a la Provincia de Santa Elena, atiende a 3.989 afiliados de las siguientes comunidades: El Real, Manantial de Chanduy, Puerto de Chanduy, Sociedad Democrática Obrera de Chanduy, Sindicato de Pescadores Artesanales de Chanduy y Pechiche, siendo esta última la comunidad en estudio con una población de 1.615 afiliados.

Como estudiantes de la Carrera de Enfermería interesadas en la problemática actual de salud en este grupo vulnerable como es la población adulta de la comuna Pechiche, específicamente los afiliados al dispensario SSC Pechiche, entre los cuales se presenta una alta incidencia de infección por *Helicobacter pylori* (HP), consideramos importante implementar estrategias de prevención que ayude a disminuir las principales complicaciones ocasionada por la infección de esta bacteria.

De acuerdo al criterio enfermero según las teorías de enfermería establecieron con claridad el principio de la asistencia en la salud comunitaria, entre las que se destaca la teoría de Nola Pender, quien hace énfasis en la educación para la promoción de la salud que el enfermero debe realizar con proyección a prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), de conjunto con la teoría de Dorothea Orem la cual manifiesta que el cuidarse a sí mismo proporciona a los individuos el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar dentro de su comunidad donde el personal de enfermería debe participar activamente en los diferentes programas promovidos por la red de salud pública del Ecuador, (Sakraida,T 2014)

## **1.2 Enunciado del problema**

Basado en los antecedentes descritos se enuncia la siguiente pregunta científica:

¿Cuáles serían las estrategias de prevención para la disminución del cáncer de estómago en adultos que asisten al dispensario del SSC de la comuna Pechiche?

## **2 Variables de Estudio**

1- Variable independiente

Estrategias de prevención

2- Variable dependiente

Cáncer de estómago

### **1.3. Justificación**

El Cáncer de estómago es una enfermedad con alta prevalencia a nivel mundial, se estima que anualmente son diagnosticados 26.000 casos nuevos en los Estados Unidos (Datos y cifras de cáncer 2017). Lo que representa una alta carga para el sistema de salud. En la actualidad es considerada una enfermedad prevenible debido al uso de nuevas técnicas diagnósticas y diferentes programas de salud pública que pretenden disminuir los factores de riesgo asociados a esta enfermedad (Valencia, O 2017).

La infección por la bacteria *Helicobacter pylori* es la principal causa del Cáncer de estómago, especialmente en la parte inferior o distal del estómago, la invasión con este germen durante un tiempo prolongado, puede producir inicialmente gastritis atrófica de causa inflamatoria y posteriormente cambios precancerosos del revestimiento interno del estómago (Palma,U 2017).

Este trabajo de investigación realizado con los afiliados adultos que asisten al dispensario del Seguro Social Campesino (SSC) de la comuna Pechiche, Provincia de Santa Elena, es importante porque nos permite socializar con la población sobre las principales causas y factores de riesgo asociadas al cáncer de estómago, mediante la aplicación de una estrategia educativa que promueve la modificación del estilo de vida y los malos hábitos alimenticios.

Como profesionales de Enfermería y basándonos en el criterio enfermero consideramos oportuno realizar la observación y entrevista a los adultos que asisten al dispensario del SSC de la comuna Pechiche, mediante visitas domiciliarias, lo que se permitió la recopilación de datos para su posterior análisis y obtención de resultados sobre el estado de salud de la población en estudio y los factores de riesgo a los que están expuestos.

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Evaluar las estrategias de prevención disminuyendo el riesgo de padecer el cáncer de estómago en los adultos que son atendidos en el dispensario de la comuna Pechiche.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgos en los adultos.
- Medir el nivel de conocimiento que tienen los adultos sobre el cáncer de estómago.
- Aplicar estrategias de prevención a la población adulta de estudio.
- Evaluar el estado de salud de los adultos después de cumplidas las estrategias de intervención.

### **1.5 Viabilidad y factibilidad**

#### **2. ¿Es políticamente viable, se dispone de recursos humanos y materiales?**

Sí es viable, ya que el dispensario de Pechiche del SSC nos permite el acceso a los documentos para recolectar la información necesaria para nuestra investigación.

#### **3. ¿Dispone de recursos económicos?**

Sí, se dispone de recursos económicos y se cuenta con el apoyo de nuestros familiares y amigos para realizar nuestra investigación, por esa razón se escogió con seguridad el tema de investigación.

#### **4. ¿Es suficiente el tiempo previsto?**

Sí, el tiempo propuesto para la elaboración de nuestro trabajo de investigación es suficiente y nos permitirá su realización, corrección, análisis e interpretación de los datos y resultados obtenidos.

#### **5. ¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?**

Sí, las personas en donde se va a realizar la investigación son muy colaboradoras y además se cuenta con el material u objetos que utilizaremos para la elaboración del mismo, estamos seguras que lo vamos a culminar con éxito.

#### **6. ¿Es posible conducirla con la metodología seleccionada, se la conoce se domina adecuadamente?**

Sí, podemos analizar y seguir paso a paso la metodología seleccionada para aplicarla en nuestra investigación, además la dominamos sin ningún problema y contamos siempre con el respaldo de nuestro docente tutor.

## **7. ¿Hay problemas éticos-morales en la investigación?**

No, porque nosotras pensamos que es un tema que hemos analizado constantemente y no hemos visualizado ningún problema ético o moral como estudiantes de enfermería, además esta investigación obtuvo la aprobación del consejo académico en la facultad de Enfermería (UPSE) y la institución del SSC que permitió recadar información para realizar nuestro trabajo de titulación. Todos los participantes de nuestro estudio fueron informados sobre los objetivos del mismo y firmaron el consentimiento informado.



## CAPÍTULO II

### 8. Marco teórico

#### 2.1 Marco institucional

La comuna Pechiche, pertenece al cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, fue fundada el 7 de octubre de 1944, su nombre se debe a grandes plantaciones de árboles de pechiche, está conformada por 10 barrios, es dirigida por un cabildo comunal, los habitantes son comuneros descendientes de la cultura Valdivia Huancavilca.

Pechiche está ubicada en la parroquia Chanduy a 50 KM al sur del cantón Santa Elena, a 5 KM de la cabecera parroquial. Se limita al Norte con Río Verde, al Sur con Manantial de Chanduy, al Este con San Rafael y al Oeste con Atahualpa, las fiestas tradicionales en esta comuna son la fiesta de la Virgen Dolorosa en el barrio Eloy Alfaro que se celebra el 30 de mayo (GAD , 2014).

De los pobladores de Pechiche, el 70% trabaja en la pesca artesanal y el 30% en diferentes empresas como obreros y empleados, la actividad agrícola es mínima, prevaleciendo el cultivo de productos de ciclo corto (GAD, 2014).

#### Descripción geomorfológica

La comuna Pechiche perteneciente a la parroquia Chanduy, Provincia de Santa Elena, tiene las siguientes coordenadas.

X=2.3643443 Y=80.7149371, 166m

**Ubicación:** Está ubicado en la Parroquia Chanduy, Cantón santa Elena, Provincia Santa Elena.

**Localización:** Se encuentra situada a 50 Km al sur del Cantón Santa Elena, a 5 Km la cabecera Parroquial Chanduy.

**Límites:** Se encuentra limitado al Norte por Rio Verde, al Sur por Manantial de Chanduy, al Este por San Rafael y al Oeste por Atahualpa.

**La comuna se encuentra dividida por diez barrios que son:**

- ✓ Eloy Alfaro
- ✓ 1 de mayo
- ✓ 12 de octubre
- ✓ Paraíso
- ✓ Las peñas
- ✓ Simón bolívar
- ✓ 9 de Octubre
- ✓ 10 de agosto
- ✓ María Inmaculada
- ✓ 3 de noviembre

**Población total de las 6 organizaciones que conforman el dispensario Pechiche.**

**Población total:** 5946 habitantes

- ✓ Comuna Pechiche
- ✓ Chanduy
- ✓ El Real
- ✓ Puerto de Chanduy
- ✓ Manantial de Chanduy
- ✓ Cooperativa de Pescador Virgen del Carmen

### **2.1.1 Marco legal**

Esta institución de salud se basa en la normativa vigentes descritas y establecidas por el MSP y los Distritos de Salud al que pertenece, detallando los derechos constitucionales por los cuales toca cumplir:

#### **Constitución de la República del Ecuador del 2008.**

##### **Sección séptima: Salud**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Constitución ,R 2015).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y salud reproductiva (Constitución ,R 2015).

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

#### **Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.**

##### **Sección primera: Adultos y adultos mayores.**

**Art. 38.-**El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas y adultos mayores que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado

posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Contitución,R 2015).

En particular, el Estado tomará medidas de: Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no pueden ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente (Contitución,R 2015).

Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (Contitución R, 2015).

**Ley Orgánica de la Salud: Libro Primero de las acciones de salud, título I, capítulo I, disposiciones comunes.**

**Art. 12.-**La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

**Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con su salud.**

**Art.7.** Toda persona sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; Recibir por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir una receta que contenga obligatoriamente en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito; Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo. (Asamblea ,N 2016).

**Art.8.** Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud. Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario (Asamblea ,N 2016).

Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

### **Plan nacional del buen vivir**

#### **Objetivo 3.-Mejorar la calidad de vida de la población**

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.

## **Ley de enfermedades catastróficas y código de la salud**

**Art 32.-** “La Salud es un Derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

**Art. 46.-** El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las personas adultas y adultos mayores:

Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. Considerando como obligación y política de Estado y una prioridad en salud.

### **Art.6.- “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:**

**Art.10.** Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios.

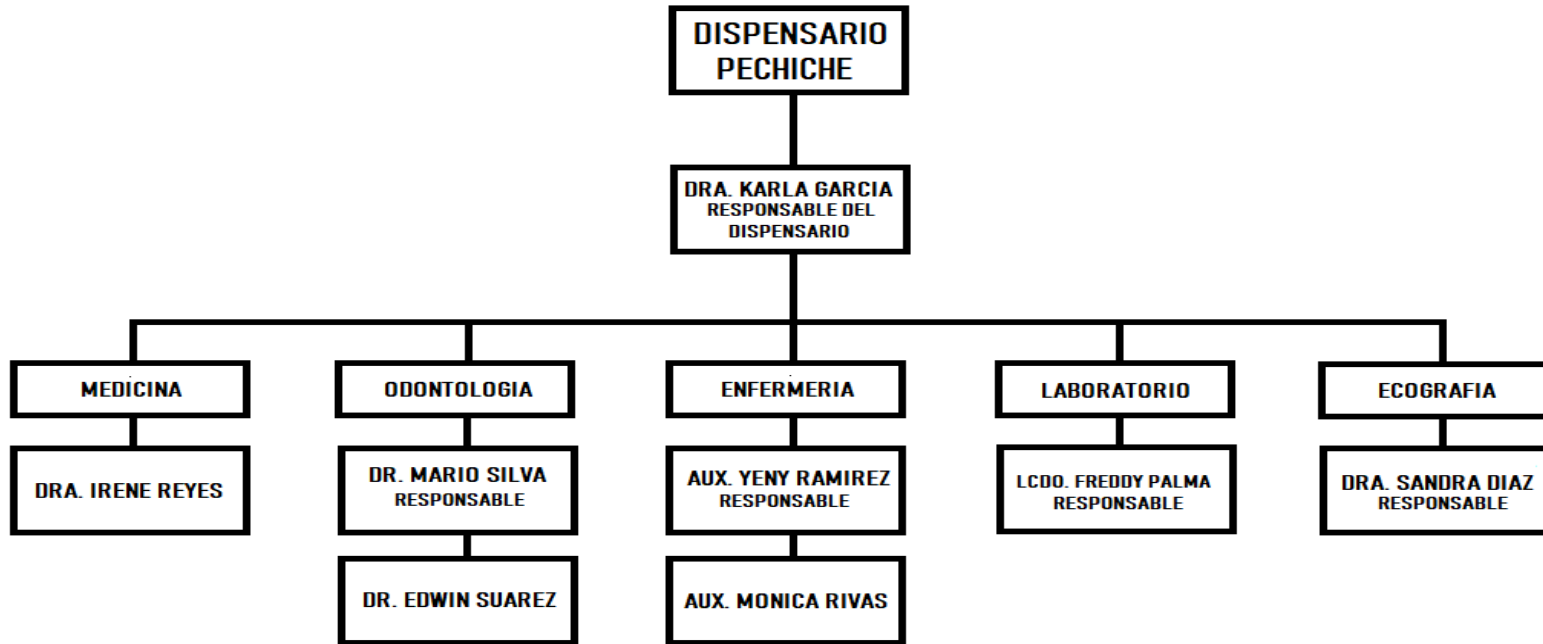
**Art. 20.** Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos:

**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

**b)** Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

**Art. 12.-** “La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.(Asamblea ,N 2016).

### 2.1.2 Organigrama



**Elaborado:** Srtas.: Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia.

**Fuente:** Dispensario SSC de Pechiche.



## **2.2 Marco contextual**

### **2.2.1 Antecedentes investigativos**

El cáncer de estómago es provocado por las células madre derivadas de la médula ósea y no por las células madre de la mucosa gástrica interna como se piensa generalmente en medicina, según investigaciones realizadas en ratones.

Este descubrimiento podría modificar la teoría sobre el origen de los cánceres gástricos”, Dr Daniel Silberberg ( Silberberg D 2011).

American Society of Clinical Oncology (ASCO) según. Los médicos y científicos siempre buscan mejores métodos para el tratamiento de los pacientes que padecen cáncer de estómago. Para realizar avances científicos, los médicos desarrollan estudios de investigación, que se denominan ensayos clínicos, en los que participan voluntarios. De hecho, todos los fármacos aprobados en la actualidad por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU. se evaluaron en ensayos clínicos (América. S 2013)

Según Doctor Daniel Silberberg y American Society of Clinical Oncology (ASCO) La teoría dominante en los oncólogos es que la mayoría de los cánceres tienen su origen en las células madre del órgano donde se desarrolla la enfermedad. Pero estos investigadores sospecharon que las células de la médula ósea podrían contribuir al desarrollo de los tumores ya que emigran a los tejidos dañados o inflamados para repararlo mediante nuevas investigaciones (América. S 2013)

## **2.3 Fundamentación científica**

### **Definición del Cáncer del estómago**

El cáncer de estómago es un tipo de cáncer que se desarrolla en los tejidos que revisten el estómago, la mayoría comienza en las células de la capa interna del estómago (mucosa), que elabora y secretar moco y otros fluidos, este tipo de cáncer se denomina adenocarcinoma y representa el 90% (Cebrián, C 2016).

### **Definición del sistema digestivo**

#### **Aparato digestivo**

La materia y energía que se necesita para la obtención de los alimentos. En las células sólo pueden entrar moléculas pequeñas (monómeros), muy escasas en la naturaleza, dónde lo que abundan son grandes moléculas (polímeros). Por ello hay que transformar los polímeros en monómeros para suministrarle estos a las células. Ello se hace mediante las enzimas digestivas, que son moléculas (proteínas) muy específicas (Cascales , D 2014).

El aparato digestivo es el encargado de transformar los alimentos en sustancias más sencillas y eliminar las excretas mediante un proceso que ocurre paso a paso en sus diferentes partes, siendo estas la boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado (duodeno, yeyuno e íleon), intestino grueso (ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, recto) y el ano (Cascales,D 2014)

#### **Anatomía del estómago**

El estómago es un órgano que varía de forma según el estado de repleción (cantidad de contenido alimenticio presente en la cavidad gástrica) en que se halla, habitualmente tiene forma de J, consta de varias partes que son: fundus, cuerpo, antro y píloro.

Su borde menos extenso se denomina curvatura menor y el más extensa curvatura mayor, el cardias es el límite entre el esófago y el estómago y el píloro es el límite entre

estómago y duodeno, en un individuo normal el estómago mide aproximadamente 25 cm desde el cardias hasta el píloro y el diámetro transversal es de 12 cm (Cascales, D 2014).

### **2.3.1 Historia**

El cáncer gástrico es una enfermedad terrible que padece el ser humano desde que apareció en este planeta. Ha azotado y azota a la humanidad inmisericordemente. En nuestros días es la segunda causa de incidencia y de muerte en casi todo el mundo, superada solamente por las enfermedades cardiovasculares. Es una enfermedad crónica, no es infecciosa, no es contagiosa ni estacional, ocurre en cualquier estación, en cualquier latitud, en países fríos y cálidos, en cualquier raza y sexo, en cualquier edad y en cualquier localización anatómica. Raramente tiene una causa única. Puede curar cuando se diagnostica tempranamente y se trata adecuadamente. La epidemiología es muy importante en su estudio.

Algunos autores sostienen que el cáncer gástrico es una enfermedad de la civilización, que su aumento sigue el curso de esta, a medida que la raza humana ha cambiado sus modos de vida y hay un gran número de causas que influyen en el aumento de la enfermedad. Que la civilización ha traído un abuso en los hábitos alimentarios, se come más, la alimentación se ha ido alejando de sus formas primitivas, las comidas son compuestas, se consumen carnes y otros alimentos congelados, enlatados y en conserva. Se emplean alimentos preparados en grandes cantidades de manera artificial con procedimientos industriales químicos a los cuales se les agregan grasas e irritantes. A todo esto, la vida moderna añade más consumo de alcohol, tabaco y, de manera alarmante, drogas, aun en etapas tempranas de la vida. Todo esto introducido por la civilización (Felipe, P 2011)

#### **Causas del cáncer de estomago**

Actualmente no está claro porque se produce el cáncer de estómago, aunque se han identificado algunos factores de riesgo, que aumentan el riesgo de su aparición, pero no son suficientes, ni necesarios para causarlo, la mayoría de las personas con estos factores de riesgo nunca padecerá cáncer, mientras que algunas personas sin dichos factores de riesgo lo harán (Cebrián F, 2016).

## **Factores de riesgo**

Los diferentes factores de riesgo del cáncer de estómago se clasifican en factores ambientales y factores genéticos (Tafani R, 2013).

### **Factores ambientales**

#### **Helicobacter Pylori**

Es una bacteria adaptada a vivir en el interior del estómago del ser humano, esto la hace única debido a que el estómago secreta una gran cantidad de ácido clorhídrico y es muy difícil que una bacteria sobreviva en su interior (Cervantes García, 2016).

El Helicobacter Pylori coloniza el estómago en cerca del 50% de la población del planeta, durante toda la vida, a menos que se erradique con antibioticoterapia, esta colonización constituye el principal factor de riesgo para la formación de úlceras pépticas (Cervantes ,G 2016).

#### **Dieta**

Se ha observado una posible relación entre numerosos factores dietéticos y el cáncer de estómago como la dieta con alto contenido de sal, consumo de alimentos ahumados ricos en nitratos y una alimentación con un bajo contenido de frutas y verduras frescas (Tafani R, 2013).

#### **Tabaco**

De algunos estudios epidemiológicos importantes se traduce que el tabaco es un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico y de otros tipos de cáncer.

#### **Alcohol**

El alcohol es una sustancia psicoactiva que produce dependencia con consecuencias sociales y secuelas graves para la salud, como enfermedades del tracto gastrointestinal.

## **Nivel socioeconómico**

Tradicionalmente se ha correlacionado el bajo nivel socioeconómico con una mayor incidencia de cáncer de estómago, considerándose que la falta de higiene, infección por *Helicobacter pylori*, falta de refrigeradores que permitan mantener los alimentos en buen estado y la mayor exposición a carcinógenos ambientales pueden afectar a este grupo (Tafari R, 2013).

## **Obesidad**

El sobrepeso y la obesidad han sido descritos como factores de riesgo para numerosas enfermedades del tracto gastrointestinal además están relacionados con el cáncer de estómago, el hígado, vesícula biliar, páncreas, ovarios y tiroides según varios estudios epidemiológicos (Román, 2016).

## **Factores genéticos**

Una persona con un familiar de primer grado con cáncer de estómago tiene un riesgo relativo de 2 a 3 veces mayor de desarrollar la enfermedad en comparación con la población general (Cebrián F., 2016).

## **Síntomas**

El cáncer de estómago en etapa inicial es generalmente asintomático, razón por la cual es difícil su detección precoz, entre los signos y síntomas se pueden incluir:

- Falta de apetito.
- Pérdida de peso (sin tratar de bajar de peso).
- Dolor abdominal.
- Malestar impreciso en el abdomen, generalmente justo encima del ombligo.
- Sensación de llenura en el abdomen superior después de comer una comida liviana.
- Acidez (agruras) o indigestión.
- Náuseas.

- Vómito con o sin sangre.
- Hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen.
- Sangre en las heces fecales.
- Recuento bajo de glóbulos rojos (anemia).

(Cebrián F, 2016)

### **Recomendaciones básicas y medidas de prevención**

No existe una manera segura de prevenir el cáncer de estómago, aunque existen medidas que se pueden tomar para reducir el riesgo de padecerlo, entre estas mencionamos:

#### **• Llevar una alimentación adecuada**

Con una alimentación adecuada se puede disminuir los problemas gastrointestinales, se aconseja crear un plan o dieta nutritiva de alimentos que puedan ingerir, además de las porciones adecuadas para que el estómago pueda digerir las comidas sin complicaciones (Osakidetza ,E 2017).

Se recomienda consumir los siguientes alimentos: frutos rojos (moras, frambuesas, cerezas) y secos (las nueces y avellanas), carnes blancas como (pescado, pollo, pavo), vegetales (zanahoria, zapallo, cebolla) y cereales (Osakidetza, E 2017).

#### **•Dormir lo suficiente**

El no descansar lo suficiente puede producir problemas gastrointestinales, es por esto que es recomendable dormir por lo menos 8 horas nocturnas y durante el día tomar una pequeña siesta de 1 o 2 horas, para que el sistema digestivo se mantenga equilibrado y no influya de forma negativa en la salud de la mucosa gástrica (Osakidetza,E 2017).

#### **•No consumas medicamentos sin prescripción médica**

Existen medicamentos que son dañinos para la salud del estómago, como el ibuprofeno, aspirina y otros, que pueden dañar tu mucosa gástrica de una forma crítica, por esta razón se recomienda no automedicarse.

### •**Ingiere suficiente agua**

El consumo de agua es beneficioso para la salud y ayuda a mantener el buen funcionamiento del tracto gastrointestinales, por lo que se recomienda consumir por lo menos 2 litros de agua al día, lo que equivale a ocho vasos de agua (Osakidetza,E 2017).

### •**Mantén una actividad física constante**

El ejercicio físico puede ser de ayuda para fortalecer las paredes del estómago y aunque muy pocas personas toman en cuenta el beneficio de la actividad física en su vida, llevando una vida sedentaria, lo cual perjudica y las predispone a la obesidad, por lo que se recomienda implementar rutinas de ejercicio físico que incluyan actividades cardiovasculares y aeróbicas (Osakidetza, E 2017).

## **Alimentación para pacientes con Helicobacter Pylori**

En las últimas décadas el Helicobacter pylori es el principal factor de riesgo para enfermedades gastrointestinales como gastritis aguda, gastritis crónica, úlceras gástricas o duodenales y en su fase más grave el cáncer de estómago (Torre F, 2016).

Para reducir su riesgo, hay que evitar el consumo de alimentos con alto contenido de sal, alimentos ahumados o conservas en vinagre, además es recomendable una alimentación rica en frutas, ensaladas y verduras frescas que puede disminuir el riesgo de cáncer de estómago (Torre, A 2016).

### **Una dieta equilibrada ayuda a reducir los síntomas del Helicobacter Pylori**

Evitar el consumo de frutas cítricas como limones, mandarinas, naranja, además es importante comer despacio, masticando bien los alimentos lo que facilitará la digestión.

### **Menús Saludables**

Un ejemplo de menú de dieta puede incluir:

- **Desayuno:** Un vaso de leche desnatada, una tostada con queso bajo en grasa.

- **Comida:** Sopa de verduras (se puede añadir un poco de carne de pollo), pescado blanco al vapor con ensalada, un plátano.

- **Merienda:** Un yogur natural con una cucharada de miel.

### ¿Qué alimentos se deben evitar?

Todos los alimentos que irritan el estómago o favorecen la inflamación como los aceites vegetales refinados, gluten, lácteos, alimentos azucarados, carbohidratos procesados, alimentos salados, fritos, encurtidos y conservas en vinagre, alimentos ahumados, café y bebidas con cafeína, bebidas alcohólicas, bebidas con gas, alimentos ácidos como los cítricos, vinagre, carnes procesadas, alimentos picantes o muy condimentados, todos deben ser limitados o eliminados de la dieta cuando se tiene una infección por *Helicobacter Pylori* (Torre,F 2016).

### ¿Qué alimentos se deben consumir?

La mejor dieta es aquella rica en frutas frescas y verduras, hierbas aromáticas y especias no picantes. Se han comprobado científicamente las propiedades antibacterianas de muchos alimentos y existen estudios sobre muchos de ellos y aunque el tratamiento dietético no da resultados milagrosos inmediatos, seguir de forma habitual una dieta saludable permitirá obtener resultados positivos en la erradicación o control de la infección de *Helicobacter Pylori* y la gastritis (Torre F, 2016).

#### **Verduras:**

- Pepinillo
- Calabaza
- Cebollas
- Coles
- Coliflor
- Brócoli

#### **Frutas:**



- Arándanos (o jugo de arándano)
- Cerezas
- Manzana
- Papaya
- Sandías

**Cereales integrales:**

- Arroz integral
- Cereales integrales
- Granola

**Proteínas:**

- Aves: pollo, pavo
- Pescado

**Lácteos**

- Deslactosados

(Torre F, 2016)

### **2.3.2 Fundamentación de Enfermería**

#### **Teorías del déficit de autocuidado de Dorotea Orem**

Orem nació en Baltimore el 15 de julio de 1914, fallece el 22 de junio del 2007 en Maryland, se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl y se graduó de Máster en ciencias de la educación en enfermería en 1946. Dentro de su trayectoria como teórica fue el conjunto de experiencias de todas aquellas con las que había tenido contacto lo que le sirvió de fuente para sus teorías (Vega, E 2013).

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería.

#### **Teoría del autocuidado**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, siendo estos: 1) los requisitos de autocuidado universal que son muy comunes en los individuos incluyen: mantenimiento del agua y alimentos, sustento del equilibrio entre el reposo y la actividad entre la soledad e interacción social, proporción de cuidados asociados con la eliminación, prevención de enfermedades y promoción de la salud; 2) requisitos de autocuidado del desarrollo que incluyen la promoción de las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevención de la aparición de condiciones adversas o mitigación de los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano incluyendo la niñez, adolescencia, adultez y vejez; y 3) las demandas de autocuidado que están relacionadas con la pérdida de la salud, enfocadas

a prevenir complicaciones y a evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad (Vega, E 2013).

### **Teoría del déficit de autocuidado**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionadas con ella, que no pueden asumir el autocuidado o el cuidado independiente y determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (Vega,E 2013).

### **Teoría de los sistemas de enfermería**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: 1) Sistemas de enfermería totalmente compensadores en los cuales la enfermera suple al individuo; 2) sistemas de enfermería parcialmente compensadores en los cuales el personal de enfermería proporciona cuidados y ayuda al paciente en lo que necesite; 3) sistemas de enfermería de apoyo-educación en los cuales la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían realizarla sin esta ayuda c

### **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer, a los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería” su idea de enfermería era ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas.

### **Modelo de promoción de la salud**

Este modelo identifica factores cognitivos-preceptuales en el individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Sirve para identificar conceptos importantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables, siendo mejoradas y desarrolladas en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores de riesgo que influyen en las modificaciones de la salud de los individuos.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable por lo que ella manifestó la siguiente frase “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así siendo:

La primera teoría acción Razonada: Esta teórica explica la determinante entre el comportamiento de la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo para tener resultados positivos.

La segunda teórica acción Planteada: Es adicional a la primera acción teórica, porque señala que la conducta de una persona tiene más probabilidad de seguridad y control sobre sus propias gestiones.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva: se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

La siguiente investigación se enfoca en la teoría de Nola Pender (Promoción de la Salud) porque se basa en educar a los usuarios afiliados que asisten al dispensario SSC de la comuna Pehiche para promover el cuidado de su salud a través de las estrategias educativas de prevención para la disminución del cáncer de estómago. Además, utiliza la

teoría de Dorothea Orem (déficit del autocuidado) porque se busca proporcionar el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar en los pacientes del estudio (Vega, E 2013)

### 2.3.3 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

**Estrategia:** Son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada prevalencia o por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica requieren un abordaje integral (“Salud pública,” 2016).

**Prevención:** Conjunto de medidas encaminadas a limitar el progreso de la enfermedad, preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo (Salud pública,2016 / Estopá, 2017).

**Helicobacter pylori:** Es un tipo de bacteria que causa infecciones en el estómago y afecta aproximadamente a dos tercios de la población mundial (Osakidetza, 2017).

**Cáncer:** Es una enfermedad en la cual las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y diseminan a los tejidos. (Tendencias, 2016).

**Variable:** Es una palabra que representa a aquello que varía o que está sujeto a algún tipo de cambio. Se trata de algo que se caracteriza por ser inestable, inconstante y mudable. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

**Factor:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Fabra & Estopá, 2017).

**Hábitos:** Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos semejantes u originado por tendencias instintivas. (Fabra & Estopá, 2017)

**Alimentación:** La ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse (Cuevas F, 2016).

**Prevalencia:** Epidemiología, lo define como proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio (Fabra & Estopá, 2017).

**Incidencia:** El término de incidencia es uno de los más importantes ya que tiene que ver con el aumento que una enfermedad o epidemia puede mostrar a lo largo del tiempo, permitiendo así su análisis y posible solución. (Fabra & Estopá, 2017).

**OMS:** Considerada como las siglas Organización Mundial de la salud es un organismo especializados dentro del sistema de las naciones unidad para lograr que todos los pueblos alcancen el nivel de salud elevado posible (Pavel & Nolet, 2015).

**OPS:** Organización Panamericana de la salud es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la OMS, dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos (Pavel & Nolet, 2015).

**CE:** Cáncer del Estómago, es una enfermedad en la que se desarrollar células malignas a partir de la capa mucosa que reviste la cara interna del estómago, principal órgano involucrado en el proceso de digestión de los alimentos (Osakidetza, 2017).

## **2.4 Hipótesis, Variables, Operacionalización**

### **2.4.1 Hipótesis**

Según las investigaciones realizadas sobre el cáncer del estómago, el factor de riesgo predominante en los adultos es la infección por *Helicobacter Pylori*, mediante la aplicación de estrategias de prevención en los adultos que son atendidos al dispensario del SSC de la comuna Pechiche, se pueden lograr modificaciones en el estilo de vida con la consecuente disminución de esta infección y de los casos de cáncer de estómago.

## **2.4.2 Asociaciones empíricas de las Variables**

- **Variable Dependiente**

Cáncer de estómago

El cáncer de estómago es también llamado cáncer gástrico, en éste se aprecia un crecimiento celular maligno con capacidad de invasión y destrucción de otros órganos y tejidos, principalmente del intestino delgado y del esófago. Y este tiende a desarrollarse lentamente y puede demorar muchos años, antes de que pase a ser un verdadero cáncer, por lo general suceden cambios precancerosos en el interior del estómago. Estos cambios prematuros casi nunca causan síntomas y, por lo tanto, no se detectan (Felipe & Manuel, 2011)

- **Variable independiente**

Estrategias de prevención

Las Estrategias de prevención pretende promover una sociedad en la que los individuos, familias y comunidades puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía, y en la que trabajar por la salud se asuma como una tarea de todos, promoviendo la participación de los individuos y de la población para incrementar su autonomía y capacidad para ejercer un mayor control sobre la salud (Montero, E 2011).

### 2.4.3 Operacionalización de variables

- **Variable Dependiente**

Cáncer de estómago

| DIMENSIONES                      | INDICADOR  | ESCALA    |
|----------------------------------|--|-----------|
|                                  |  | Encuesta: |
| <b>Estado de conocimiento</b>    | Nivel de conocimiento sobre:   | Si        |
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer de estómago</li> <li>• Medidas de prevención</li> <li>• Factores de riesgo.</li> </ul>   | No        |
|                                  |  |           |
| <b>Estado socioeconómico</b>     | Hábitos:   | Si        |
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimenticios</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Nivel económico</li> <li>• Nivel de Instrucción individual y familiar</li> </ul>          | No        |
|                                  |  |           |
|                                  |  |           |
| <b>Estrategias de prevención</b> | Estrategias dirigidas a:   | Si        |
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención del Cáncer de Estómago.</li> <li>• Alimentación en paciente con Helicobacter Pylori</li> <li>• Recomendaciones básicas.</li> </ul> | No        |
|                                  |  |           |

---

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia



## Variable Independiente

Estrategias de prevención

| DIMENSIONES                   | INDICADOR   | ESCALA    |
|-------------------------------|---|-----------|
|                               |   | Encuesta: |
| <b>Estado de conocimiento</b> | Niveles de conocimiento:  | Si        |
|                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cáncer de estómago</li><li>• Medidas de prevención</li><li>• Factores de riesgo.</li></ul>  | No        |
| <b>Estado socioeconómico</b>  | Hábitos:  | Si        |
|                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Alimenticios</li><li>• Actividad física</li><li>• Nivel económico</li><li>• Nivel de Instrucción individual y familiar</li></ul>  | No        |
| <b>Factores de riesgos</b>    | Factores  | Si        |
|                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Helicobacter pylori</li><li>• Consumo de alimentos ahumado y salados</li><li>• Consumo de agua y alimentos contaminados</li></ul> | No        |

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia

## CAPÍTULO III

### 3 Diseño metodológico

#### 3.1 Tipo de estudio

Estudio cuantitativo de tipo analítica, prospectiva y longitudinal.

**Investigación cuantitativa:** Ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente para obtener el control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteo y magnitudes. También brinda la posibilidad de repetición, se centra en puntos específicos de tales fenómenos, además de facilitar la comparación entre estudios similares. Esta investigación es de tipo cuantitativa porque identifica la cantidad de adultos que no tienen conocimientos sobre los diferentes temas relacionados con el cáncer de estómago (Hernández, V 2014).

**Investigación analítica prospectiva:** Ese tipo de investigación se inician con la observación de ciertas causas previsibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias, se forma, por lo común después de que la investigación retrospectiva ha producido evidencia importante respecto a determinadas relaciones causales. Esta investigación es de este tipo porque permitió relacionar las variables antes y después de esta intervención para determinar las causas de la misma (Vega, A 2015).

**Investigación longitudinal:** Son estudio que recaba datos en diferentes puntos del tiempo para realizar inferencias acerca de la evolución del fenómeno, sus causas y sus efectos. Se seleccionó este tipo de investigación porque se la realizó en el lapso de un mes, en un primer momento para recoger datos y caracterizar a la población en estudio en quienes se iba a aplicar la intervención educativa sobre el tema de investigación y cómo prevenirlo, para en una segunda recolección de datos evaluar los conocimientos adquiridos durante la intervención (Hernández E, 2014).

### 3.2 Universo y muestra

El universo de estudio estuvo comprendido por 263 pacientes atendidos en el seguro social campesino de la Comuna Pechiche y la muestra seleccionada fue de 69 pacientes con estudios previos de *Helicobacter pylori* positivo, los mismos que se ajustaron a los criterios de inclusión descrito por la investigación. Dentro de esta muestra 12 son hombres y mujeres 55 para un total de 67 al momento de la recolección de datos 2 de ellos había fallecido por cáncer de estómago.

### 3.3 Técnicas e instrumentos

Para la obtención de los resultados que se desean alcanzar se escogió la observación en primer lugar como un método investigativo para los adultos de la comuna Pechiche, los instrumentos serían la entrevista y encuesta.

La estrategia para la recolección de datos fue la **observación directa**, la cual consistió en la visita domiciliaria para tener un diálogo con los adultos acerca del tema de estudio y recolectar información necesaria real, siendo complementada con una **entrevista y encuesta** sobre el conocimiento de los diferentes factores de riesgo acerca del tema de investigación.

### Procesamiento de información

Los datos fueron procesados mediante el programa **Microsoft Excel 2016**, de igual forma se utilizaron tablas estadísticas y diagramas de barras, las cuales permitieron una visión más clara sobre los resultados obtenidos.

#### Talento humano

- Isabel Yamile Domínguez Quirumbay
- González Baldeón Carmen Amelia

### SUJETOS A INVESTIGAR

- Adultos que asisten al dispensario del SSC de la Comuna Pechiche de la Provincia de Santa Elena.

- Familiares de los adultos

**TUTORA:**

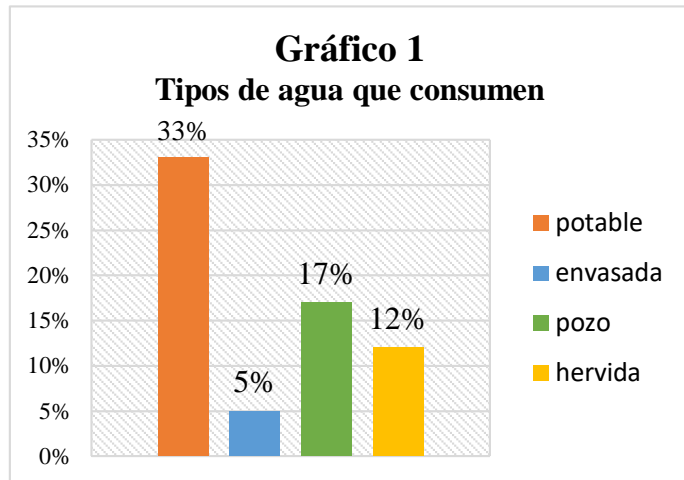
DRA. VERÓNICA ALEXANDRA POVEDA PADILLA, ESP.

## CAPÍTULO IV

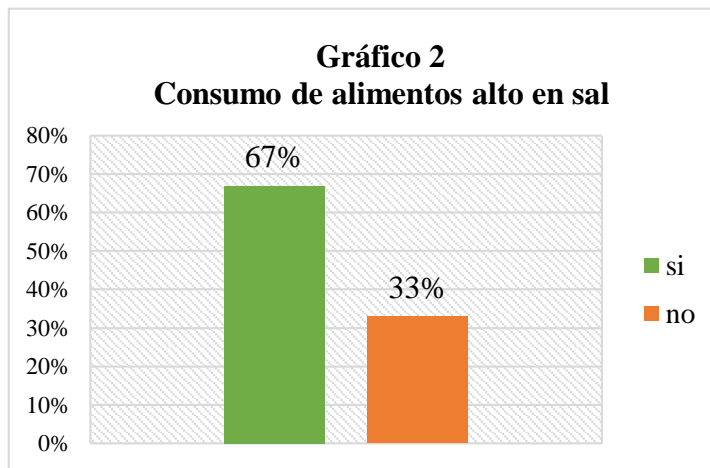
### 4.1 Análisis e Interpretación de los resultados

Nuestra muestra estaba conformada por 67 pacientes, cuya caracterización se encuentra detallada en la (Tabla 1). De acuerdo al primer objetivo específico: Identificar los factores de riesgos en los adultos que asisten al dispensario del SSC de la comuna Pechiche de la Provincia de Santa Elena se obtiene los siguientes resultados.

Mediante los datos obtenidos en la encuesta sobre el tipo de agua



**Elaborado:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia  
**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

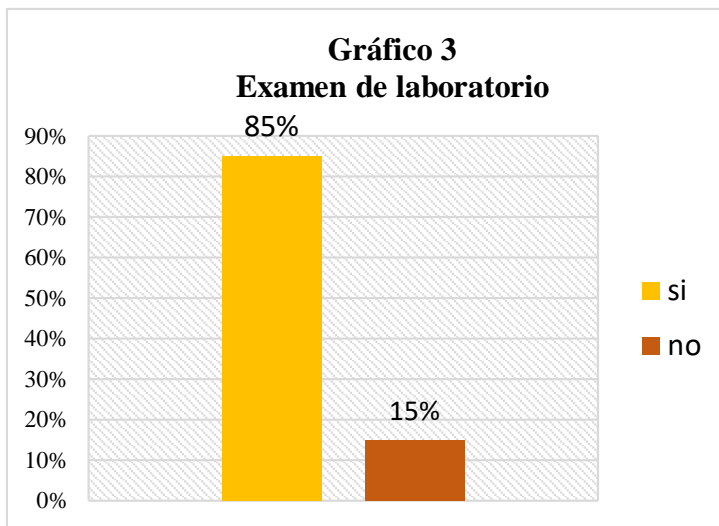


**Elaborado:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia  
**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

que consumen en la comunidad nos demuestran que el 33% de población consume agua potable, el 17%, consume agua de pozo, el 12% consume hervida y el 5% agua envasada. Se puede comprobar que predomina el consumo de agua potable, seguido por el consumo de agua de pozo siendo un principal factor de riesgo para la infección por *Helicobacter*

*Pylori*.

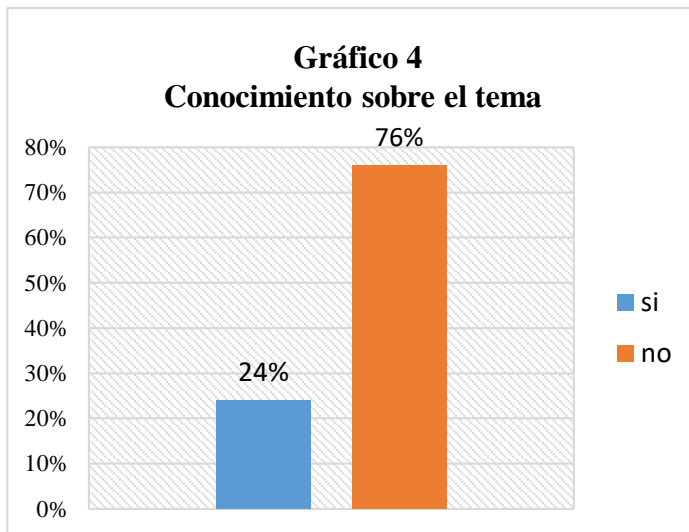
Con respecto a la pregunta sobre el consumo de alimentos con alto contenido de sal, en esta población se evidencia que el 67% consumen este tipo de alimentos y el 33% mencionó que no consume alimentos con alto contenido de sal dando como resultado que la mayoría de la muestra en estudio consumen alimentos con altos contenidos de sal.



**Elaborado:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia  
**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

Los datos obtenidos en la pregunta sobre la realización de exámenes de laboratorio se obtuvieron que el 85% de los pacientes mencionaron que se habían realizado exámenes de laboratorio en los últimos meses y el 15% no se realizaron exámenes de laboratorio últimamente dando como resultado que la mayoría de la muestra en estudio se realizaron

exámenes de laboratorio obteniendo resultados positivos sobre la infección por la bacteria del *Helicobacter Pylori*.



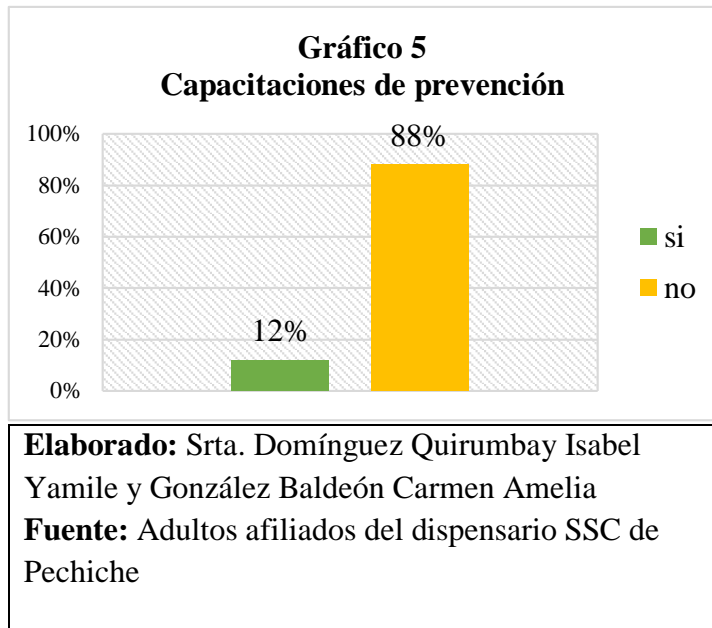
**Elaborado:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia  
**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

Con relación al segundo objetivo específico: Medir el nivel de conocimiento que tienen los adultos sobre el cáncer de estómago.

Se analizó la pregunta con respecto al conocimiento sobre el tema de investigación, en donde se obtuvo que el 76% de la población refirió que no conoce sobre el cáncer de

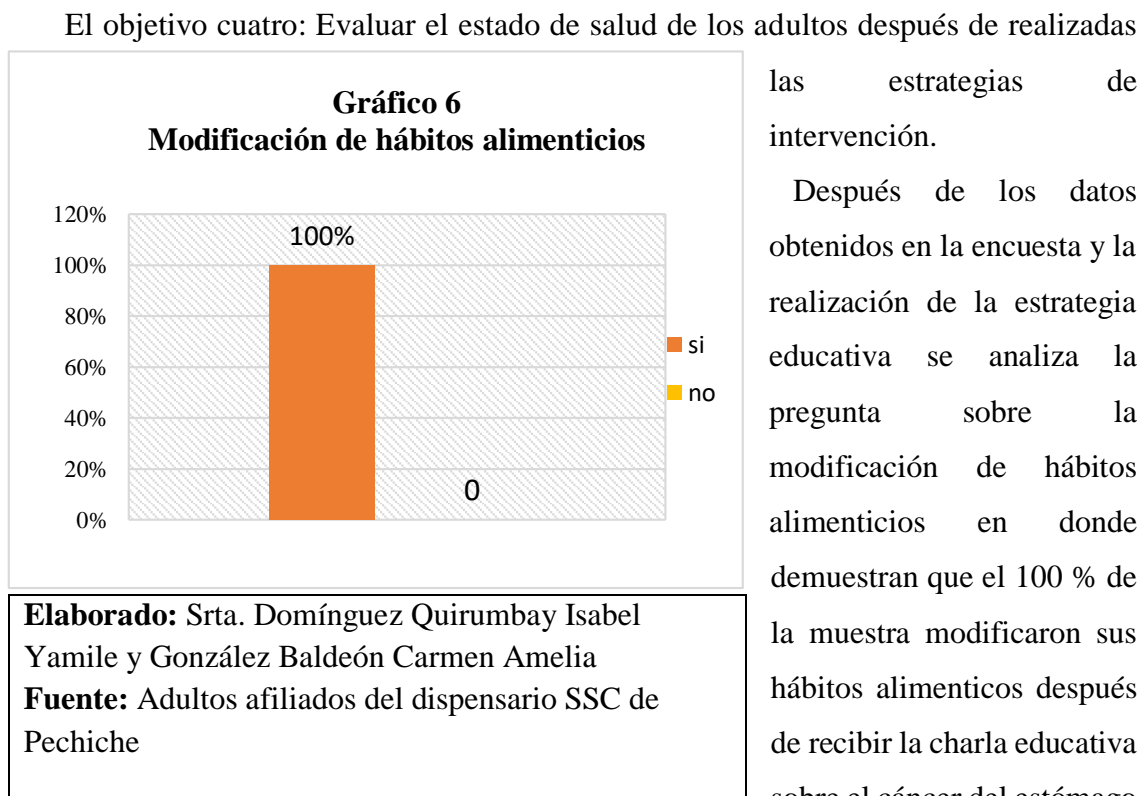
estómago y el 24% si tiene conocimiento sobre el tema antes mencionado, esto nos indica que la mayoría de la población no tiene conocimiento sobre el tema de estudio.

El objetivo tres: Aplicar estrategias de prevención a la población adulta de estudio.se obtiene los siguientes resultados.



Después de la recolección de datos en relación a la pregunta sobre capacitaciones de prevención el 88% manifestó que no ha recibido información acerca del tema en estudio y el 12% de la muestra ha recibido capacitaciones de prevención sobre el cáncer de estómago en las diferentes unidades de salud de la comunidad dando

como resultado que la mayoría de la muestra de nuestra investigación no ha residido capacitaciones sobre el tema de estudio.

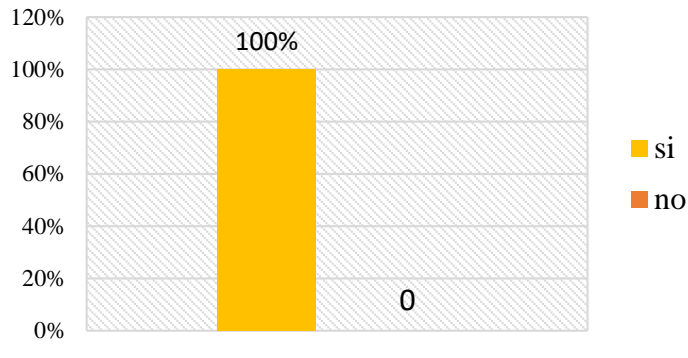


las estrategias de intervención.

Después de los datos obtenidos en la encuesta y la realización de la estrategia educativa se analiza la pregunta sobre la modificación de hábitos alimenticios en donde demuestran que el 100 % de la muestra modificaron sus hábitos alimenticios después de recibir la charla educativa sobre el cáncer del estómago

y sus diferentes medidas de prevención.

**Gráfico 7**  
**Expectativas sobre capacitación**



**Elaborado:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia  
**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

Con respecto a la pregunta de la expectativa sobre la capacitación recibida se obtiene los siguientes datos en donde se demuestra que el 100% de los pacientes manifestaron que alcanzaron sus expectativas con la capacitación impartida sobre el cáncer del estómago y sus diferentes medidas de prevención en el dispensario del SSC de la comuna

Pechiche.



## 4.2 Conclusiones

- El cáncer de estómago es una patología con altos índices de prevalencia a nivel mundial, en la investigación se evidencia que del total de la población 263 pacientes que se realizaron exámenes de laboratorio en el mes de julio del año 2018, 69 resultaron positivos para la infección con *Helicobacter Pylori*, de los cuales 2 pacientes fallecieron por cáncer de estómago.

- A partir de los criterios utilizados, se determina que la población en estudio tenía poco conocimiento sobre el cáncer de estómago, por esta razón se consideró la aplicación de estrategias de prevención con el fin de corregir los hábitos alimenticios y mejorar su calidad de vida.

- En la encuesta realizada a los pacientes adultos afiliados al SSC de la comuna Pechiche se pudo comprobar que toman principalmente agua potable directamente del grifo o agua de pozo sin previo tratamiento de purificación y los alimentos que consumen son cocinados con altas cantidades de sal, considerados factores de riesgo para la infección con *Helicobacter Pylori*, relacionados con el cáncer de estómago.

- Se ejecutó con éxito las charlas de prevención sobre el cáncer de estómago logrando una buena acogida de los pacientes, además posteriormente a las actividades realizadas en la comunidad los afiliados se sintieron comprometidos en realizar cambios en sus hábitos alimenticios y estilo de vida. Mediante la valoración de los conocimientos posteriores a la aplicación de las estrategias preventiva se concluye que el objetivo general de esta investigación fue alcanzado.

### 4.3 Recomendaciones

- Los profesionales de la salud del dispensario SSC de la comuna Pechiche podrían brindar información a través de charlas preventivas y visitas domiciliarias sobre el cáncer de estómago, sus factores de riesgo y sus diferentes medidas de prevención para que la población conozca cómo puede preservar su salud de acuerdo con las indicaciones de la red de salud pública.

- Según la evaluación de conocimientos previa a la estrategia de prevención realizada a los adultos de la comuna Pechiche, se recomienda al personal que labora en el dispensario del SSC que continúe con charlas periódicas sobre el cáncer de estómago, sus factores de riesgos y medidas de prevención.

- Se recomienda al personal que labora en el dispensario SSC de la comuna Pechiche que mediante las charlas educativas y visitas domiciliarias enseñe de manera práctica a los adultos afiliados y a sus familias sobre la manipulación correcta de los alimentos, el consumo de agua hervida o de preferencia envasada para evitar el contagio por *Helicobacter Pylori*.

- Se recomienda continuar con las estrategias preventivas realizadas durante este estudio de manera periódica y continua para disminuir la prevalencia de *Helicobacter Pylori*. En esta comuna, mediante las visitas domiciliarias que evalúen periódicamente los hábitos alimenticios, exposición a factores de riesgo y exámenes de laboratorio, realizando un seguimiento a los pacientes adultos de esta comunidad y a sus familias.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **Libros**

Cascales M, D. L. (2014). Fisiología del aparato digestivo . España : Publicaciones elseiver .

Cervante Garcia , E. (20116). Diagnostico y tratamiento de infecciones causadas por Helicobacter pylori. Estados Unidos : publicaciones Estrella .

Cueva F, O. (2016). El equilibrio a través de la alimentacion . españa: 2da ed editorial sorles .

De la concha, C. A., & Fernández Urien , I. (2016). Cáncer gástrico . españa : publicaciones medicine .

Felipe P, J., & Perez E, M. (2011). Cáncer Gástrico : Factores de riesgo . Madrid : 1er ed editorial Gastroenterol Hepatol.

Fuente R, A. (2014). cáncer del estómago . Bogotá : publicaciones rober - f.

Hernandez R , F. C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigacion . México : 6 ta ed Editorial Mexicana.

Palma U, R., & Fernández C, E. (2017). Prevalencia de la infección de la bacteria Helicobacter pylori . Lima : 1er ed publicaciones Lima -Perú.

Pavel , S., & Nolet, D. (2015). Manual de terminologias médicas . Canada : publicaciones collection .

Sakraida , T. (2014). Modelo de promoción de la salud Teorias de Enfermería. California: 5th ed Promoción Enfemería.

Tafani, R. (2013). Factores de riesgo del cáncer del estómago y determinantes de la salud . Madrid : 1er ed editorial sorterl .

### **Web**

Asamblea Nacional de la República. (2016). Código Orgánico de Salud. Retrieved from disponible en :

[https://www.salud.gob.ec/wedpcontent/uploads/2016/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355](https://www.salud.gob.ec/wedpcontent/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355)

600.pdf

Constitución. (2015). Constitución de la República del Ecuador, (653) disponible en: [http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/CONSTITUCION-2008-ANEXO-a\\_1\\_1.pdf](http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/CONSTITUCION-2008-ANEXO-a_1_1.pdf)

Instituto Nacional de defunciones (2017). Ecuador disponible en : [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos\\_y\\_defunciones/](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/)

Fabra, U. P., Dra, P., & Estopá, R. (2017). Glosario de las Enfermedades Raras Trabajo final realizado por Aránzazu Moreno Navarro Instituto Universitario de Lingüística Aplicada Máster en Terminología disponible en :

GAD Chanduy. (2014). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Chanduy, 87. Retrieved from disponible en: [http://app.sni.gob.ec/snmlink/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdiagnostico/0968563690001\\_PDYOT\\_GADPR\\_CHANDUY\\_FINAL\\_19-05-2015\\_13-03-41.pdf](http://app.sni.gob.ec/snmlink/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0968563690001_PDYOT_GADPR_CHANDUY_FINAL_19-05-2015_13-03-41.pdf)

Juan, C. (2014). Cáncer Gástrico. *Rev Fac Med UNAM*, 47(5), 1–7. Retrieved (Hernandez R & Baptista, 2014)ed from Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un045f.pdf>

Montero, G. (2011). Estrategia. Retrieved from disponible en <http://www.liderazgoymercadeo.com>

OMS, O. (2014). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. disponible en [https://doi.org/http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=27520&lang=es](https://doi.org/http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27520&lang=es)

Osakidetza. (2017). Nuevas pautas erradicadoras de *Helicobacter pylori*. Retrieved from disponible

en:[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2017/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_25\\_n\\_5\\_H\\_pylori\\_es.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2017/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_25_n_5_H_pylori_es.pdf)

Real academia española. (2015) Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libros-ebooks/real-academia-espanola/83256>

Román, G. E. R. (2016). Obesidad y cáncer gastrointestinal, *81*(Supl 1), 1–3. disponible en <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-y-vida-saludable/obesidad-y-c%C3%A1ncer/obesidad-peso-y-riesgo-de-c%C3%A1ncer>

Sánchez, G. (2015). Tlahtolnechikolli Diccionario Nawatl Moderno i Español de la Sierra de Zongolica Ver. Senplades. (2013). Plan Nacional para el Buen vivir 2013-2017. *Senplades*, disponible en [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf)

Tendencias, C. Y. (2016). Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado Informe de la Secretaría disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf)

Torre, A. (2016). Una dieta equilibrada ayuda a reducir los síntomas del Helicobacter Pylori. disponible en <https://www.medix.com.mx/wp-content/uploads/2017/02/Septiembre2016UnadietaequilibradaayudaareducirlossintomasdelHelicobacterPylori.pdf>

Valencia, O., Acuña, L., & Sánchez, P. (2017). *Consenso Basado En Evidencia Indicadores De Gestión Del Riesgo En Pacientes Con Cáncer Gástrico Y Cáncer De Colon Y Recto En Colombia*. Retrieved from disponible en [https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/cac\\_co\\_2017\\_02\\_21\\_libro\\_consenso\\_cancercolonrecto\\_pdf\\_v\\_0\\_a9.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/cac_co_2017_02_21_libro_consenso_cancercolonrecto_pdf_v_0_a9.pdf)

Vega Angarita. (2015). Diseño De La Investigación. Retrieved from disponible en [https://alojamientos.uva.es/guia\\_docente/uploads/2013/475/46197/1/Documento3.pdf](https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2013/475/46197/1/Documento3.pdf)

Vega Angarita, O. M., & González Escobar, D. S. (2013). Teoría del déficit de autocuidado: Interpretacion desde los elementos conceptuales. Revista Ciencia y Cuidado. disponible en <https://doi.org/10.22463/17949831.919>

## APÉNDICES Y ANEXOS

### ANEXO 1. PRESUPUESTO.

|   | <b>Rubro</b>         | <b>cantidad</b> | <b>Valor unitario</b> | <b>Valor total</b> |
|---|----------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| <b>Equipo, software y servicios técnicos</b>                      | Internet             | 5               | 1.50                  | 7.50               |
|   | Impresora            | 1               | 60.00                 | 60.00              |
| <b>Transporte y salida de campo</b>                               | Trasporte            | 30              | 7.05                  | 211.50             |
|   | Alimentación         | 30              | 5.00                  | 150.00             |
| <b>Material de oficina</b>  | Fotocopias           | 451             | 0.02                  | 9.02               |
|   | Lápices              | 2               | 0.50                  | 1.00               |
|   | Esferos              | 2               | 0.50                  | 1.00               |
|   | Marcadores           | 2               | 0.75                  | 1.50               |
|   | Hojas                | 3               | 0.10                  | 0.30               |
| <b>Gastos en la aplicación del instrumento y charla educativa</b> | Refrigerio           |                 | 50.00                 | 50.00              |
|   | Trípticos educativos | 150             | 00.2                  | 3.00               |
|   | Recuerdos            | 90              | 0.30                  | 27.00              |
| <b>Gasto de la administración de tesis</b>                        | Gramátologo          |                 | 35.00                 | 35.00              |
|   | Documentación        |                 | 32.00                 | 32.00              |
|   | Anillado             | 1               | 2.00                  | 2.00               |
|   | Empastados           | 3               | 48.00                 | 48.00              |
| <b>Total</b>  |                      |                 |                       | 650.52             |

**Elaborado:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia







|  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Correcciones de parte de la Tutora.            | 12pm-14pm |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Realización de conclusiones y recomendaciones. | 12pm-14pm |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Revisión y aprobación por URKUND.              | 12pm-14pm |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entrega del informen final.                    | 12pm-14pm |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Elaborado por:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile, González Baldeón Carmen Amelia

### ANEXO 3

## ESTRATEGIAS EDUCATIVAS REALIZADAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DEL ESTÓMAGO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



CARRERA DE ENFERMERÍA

Plan de charla educativa

**Tema:** Cáncer del estómago / Factor predominante Helicobacter Pylori

**Lugar:** Casa comunal Pechiche

**Hora:** 10:30 am

**Fecha:** 04/09/2018

**Participantes:** Adultos afiliados del SSC

| CHARLA EDUCATIVA        | CÁNCER DEL ESTÓMAGO / FACTOR PREDOMINANTE HELICOBACTER PYLORI  |
|-------------------------|--|
| OBJETIVO                | Enseñar sobre la importancia de la prevención del cáncer de estómago a los adultos que asisten al dispensario del SSC de la comuna Pechiche.   |
| MATERIALES Y MÉTODOS    | <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Trípticos</li><li>❖ Carteles</li><li>❖ Diapositivas</li></ul>  |
| DESARROLLO DE LA CHARLA | <p style="text-align: center;"><b>CÁNCER DEL ESTÓMAGO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HELICOBACTER PYLORI</b></p> <p>Es una bacteria adaptada a vivir en el interior del estómago del ser humano. Esto lo hace único, porque el estómago fabrica una gran cantidad de ácido clorhídrico y es muy difícil que una bacteria sobreviva en su interior (Cebrián F, 2016).</p> <p><b>Definición</b></p> |

Es un tipo de cáncer que se forma en los tejidos que revisten el estómago. La mayoría comienza en las células de la capa interna del estómago (la mucosa), que suele elaborar y secretar moco y otros líquidos(Cebrián F, 2016).

#### **Factores de riesgo**

- Factores ambientales
- Estilos de vida
- Factores que no puede modificarse
- Helicobacter pylori (Cebrián F, 2016).

#### **SÍNTOMAS**

El cáncer de estómago en etapa inicial pocas veces causa síntomas, razón por la cual el cáncer de estómago es tan difícil de detectar tempranamente. Los signos y síntomas del cáncer de estómago pueden incluir:

- Poco apetito
- Pérdida de peso (sin tratar de bajar de peso)
- Dolor abdominal
- Malestar impreciso en el abdomen, generalmente justo encima del ombligo
- Sensación de llenura en el abdomen superior después de comer una comida liviana
- Acidez (agruras) o indigestión
- Náusea
- Vómito, con o sin sangre
- Hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen
- Sangre en las heces fecales
- Recuento bajo de glóbulos rojos (anemia) (Cebrián ,F 2016).

REPORTE  
GRÁFICO



**Elaborado:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia

**Fuente:** (Cebrián F, 2016)



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**Plan de charla educativa**

**Tema:** Alimentación Saludables Para Los Adultos Con Helicobacter Pylori

**Lugar:** Casa comunal Pechiche

**Hora:** 10:30 am

**Fecha:** 04/09/2018

**Participantes:** Adultos afiliados del SSC

|                         |  |
|-------------------------|--|
| CHARLA EDUCATIVA        | <b>ALIMENTACIÓN SALUDABLES PARA LOS ADULTOS CON HELICOBACTER PYLORI</b>  |
| OBJETIVO                | Instruir sobre una adecuada alimentación saludable a los adultos que asisten al dispensario del SSC de la comuna Pechiche para prevenir o disminuir la aparición del Helicobacter Pylori.  |
| MATERIALES Y MÉTODOS    | <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Trípticos</li><li>❖ Carteles</li><li>❖ Diapositivas</li></ul>  |
| DESARROLLO DE LA CHARLA | <p><b>Una dieta equilibrada ayuda a reducir los síntomas del Helicobacter Pylori</b></p> <p>Evitar el consumo de frutas cítricas como limones, mandarinas, naranja, además es importante comer despacio, masticando bien los alimentos lo que facilitará la digestión (Torre, 2016).</p> <p><b>Elaborar menús saludables</b></p> |

Un ejemplo de menú de dieta puede incluir:

- **Desayuno:** Un vaso de leche desnatada, una tostada con queso bajo en grasa.
- **Comida:** Sopa de verduras (se puede añadir un poco de carne de pollo), pescado blanco al vapor con ensalada, un plátano.
- **Merienda:** Un yogur natural con una cucharada de miel.

### ¿Qué alimentos se deben evitar?

Todos los alimentos que irritan el estómago o favorecen la inflamación como los aceites vegetales refinados, gluten, lácteos enteros, alimentos azucarados, carbohidratos procesados, alimentos salados, fritos, encurtidos y conservas en vinagre, alimentos ahumados, café y bebidas con cafeína, bebidas alcohólicas, bebidas con gas, alimentos ácidos como los cítricos, vinagre, carnes procesadas, alimentos picantes o muy condimentados, todos deben ser limitados o eliminados de la dieta cuando se tiene una infección por *Helicobacter pylori* (Torre, 2016).

### ¿Qué alimentos se deben consumir?

La mejor dieta es aquella rica en frutas frescas y verduras, hierbas aromáticas y especias no picantes. Se han comprobado científicamente las propiedades antibacterianas de muchos alimentos y existen estudios sobre muchos de ellos y aunque el tratamiento dietético no da resultados milagrosos inmediatos, seguir de forma habitual una dieta saludable permitirá obtener resultados positivos en la erradicación o control de la infección de *Helicobacter Pylori* y la gastritis (Torre, 2016).

**Verduras:**

- Pepinillo
- Calabaza
- Cebollas
- Coles
- Coliflor
- Brócoli

**Frutas:**

- Arándanos (o jugo de arándano)
- Cerezas
- Manzana
- Papaya
- Sandias

**Cereales integrales:**

- Arroz integral
- Cereales integrales
- Granola

**Proteínas:**

- Aves: pollo, pavo
- Pescado

**Lácteos**

- Deslactosados

(Torre F, 2016).



REPORTE  
GRÁFICO



**Elaborado:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen  
Amelia **Fuente :**(Torre F, 2016)



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema: Recomendaciones básicas para la disminución y prevención del Helicobacter Pylori /Cáncer del estómago**

**Lugar:** Dispensario del SSC de Pechiche

**Hora:** 10:30 am

**Fecha:** 04/09/2018

**Participantes:** Adultos afiliados del SSC

|                      |   |
|----------------------|---|
| CHARLA EDUCATIVA     | <b>RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LA DIMINUCIÓN Y PREVENCIÓN DEL HELICOBACTER PYLORI /CÁNCER DEL ESTÓMAGO</b>   |
| OBJETIVO             | Explicar sobre diferentes recomendaciones básicas a los adultos que asisten al dispensario del SSC de la comuna Pechiche para disminuir y prevenir la bacteria del Helicobacter Pylori y el cáncer de estómago. |
| MATERIALES Y MÉTODOS | <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Trípticos</li><li>❖ Carteles</li><li>❖ Diapositivas</li></ul>   |
|                      | <b>Recomendaciones básicas y medidas de prevención</b>  |

DESARROLLO  
DE LA  
CHARLA

No existe una manera segura de prevenir el cáncer de estómago, aunque existen medidas que se pueden tomar para reducir el riesgo de padecerlo, entre estas mencionamos(Osakidetza, 2017).

**• Llevar una alimentación adecuada**

Con una alimentación adecuada se puede disminuir los problemas gastrointestinales, se aconseja crear un plan o dieta nutritiva en donde se incluyan los mejores alimentos que puedes ingerir, además de las porciones adecuadas para que el estómago pueda digerir las comidas sin complicaciones.

Se recomienda consumir los siguientes alimentos: frutos rojos (moras, frambuesas, cerezas) y secos (las nueces y avellanas), carnes blancas como (pescado, pollo, pavo), vegetales (zanahoria, zapallo, cebolla) y cereales (Osakidetza, 2017).

**• Dormir lo suficiente**

El no descansar lo suficiente puede producir problemas gastrointestinales, es por esto que es recomendable dormir por lo menos 8 horas nocturnas y durante el día tomar una pequeña siesta de 1 o 2 horas, para que el sistema digestivo se mantenga equilibrado y no influya de forma negativa en la salud de la mucosa gástrica (Osakidetza, 2017).

**• No consumas medicamentos sin prescripción médica**

Existen medicamentos que son dañinos para la salud del estómago, como el ibuprofeno, aspirina y otros, que pueden dañar tu mucosa gástrica de una forma crítica, por esta razón se recomienda no automedicarse.

**• Ingiere suficiente agua**

El consumo de agua es beneficioso para la salud y ayuda a mantener el buen funcionamiento del tracto gastrointestinales, por lo que se recomienda

consumir por lo menos 2 litros de agua al día, lo que equivale a ocho vasos de agua (Osakidetza, 2017).

**•Mantén una actividad física constante**

El ejercicio físico puede ser de ayuda para fortalecer las paredes del estómago y aunque muy pocas personas toman en cuenta el beneficio de la actividad física en su vida, llevando una vida sedentaria, lo cual perjudica y las predispone a la obesidad, por lo que se recomienda implementar rutinas de ejercicio físico que incluyan actividades cardiovasculares y aeróbicas (Juan, 2014).

REPORTE  
GRÁFICO



**Elaborado:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen  
Amelia

**Fuente:**(Cueva J, 2014) (Osakidetza, 2017)

## ANEXO 4

### 14 RECOMENDACIONES BASICAS

1. Elegir dietas basadas predominantemente en vegetales, ricas en variedad de verduras y frutas, legumbres y alimentos almidonados mínimamente refinados.
2. Mantener un peso corporal razonable (el índice de masa corporal, una medida de peso relativo calculada dividiendo tu peso en kilos por el cuadrado de tu altura en metros, debería estar entre 18.5 y 25 kg/m).
3. Dedicar una hora al día a caminar rápido o a un ejercicio similar, y también ejercitarse vigorosamente durante al menos una hora a la semana si la actividad laboral es baja o moderada
4. Comer diariamente 400-800 gramos (15-30 onzas) al menos 5 raciones de verduras y frutas variadas, durante todo el año. Comer diariamente 600-800 gramos (20-30 onzas) o más de siete raciones de cereales (granos), legumbres, raíces y tubérculos.
5. Elegir alimento mínimamente procesados.
6. Limitar el consumo de azúcar refinado.
7. Limitar las bebidas alcohólicas, si no del todo, a menos de dos bebidas al día para los varones y una para las mujeres (Juan, 2014).



**DE NOSOTROS DEPENDE EL  
CUIDADO QUE LE DEMOS A  
NUESTRO CUERPO.  
RECORDEMOS QUE “LA  
NUTRICION ADECUADA ES LA  
CLAVE”.**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENINSULA DE SANTA ELENA  
INSTITUTO ECUATORIANO DE  
SEGURIDAD SOCIAL**

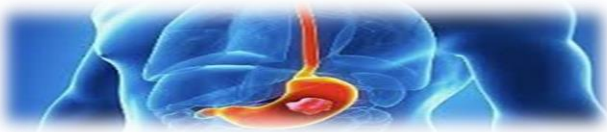


**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN  
PARA LA DISMINUCIÓN DEL  
CÁNCER DE ESTOMAGO**

**CARMEN AMELIA GONZALEZ  
BALDEON**

**ISABEL YAMILE DOMINGUEZ  
QUIRUMBAY**

**1 DE AGOSTO DEL 2018**



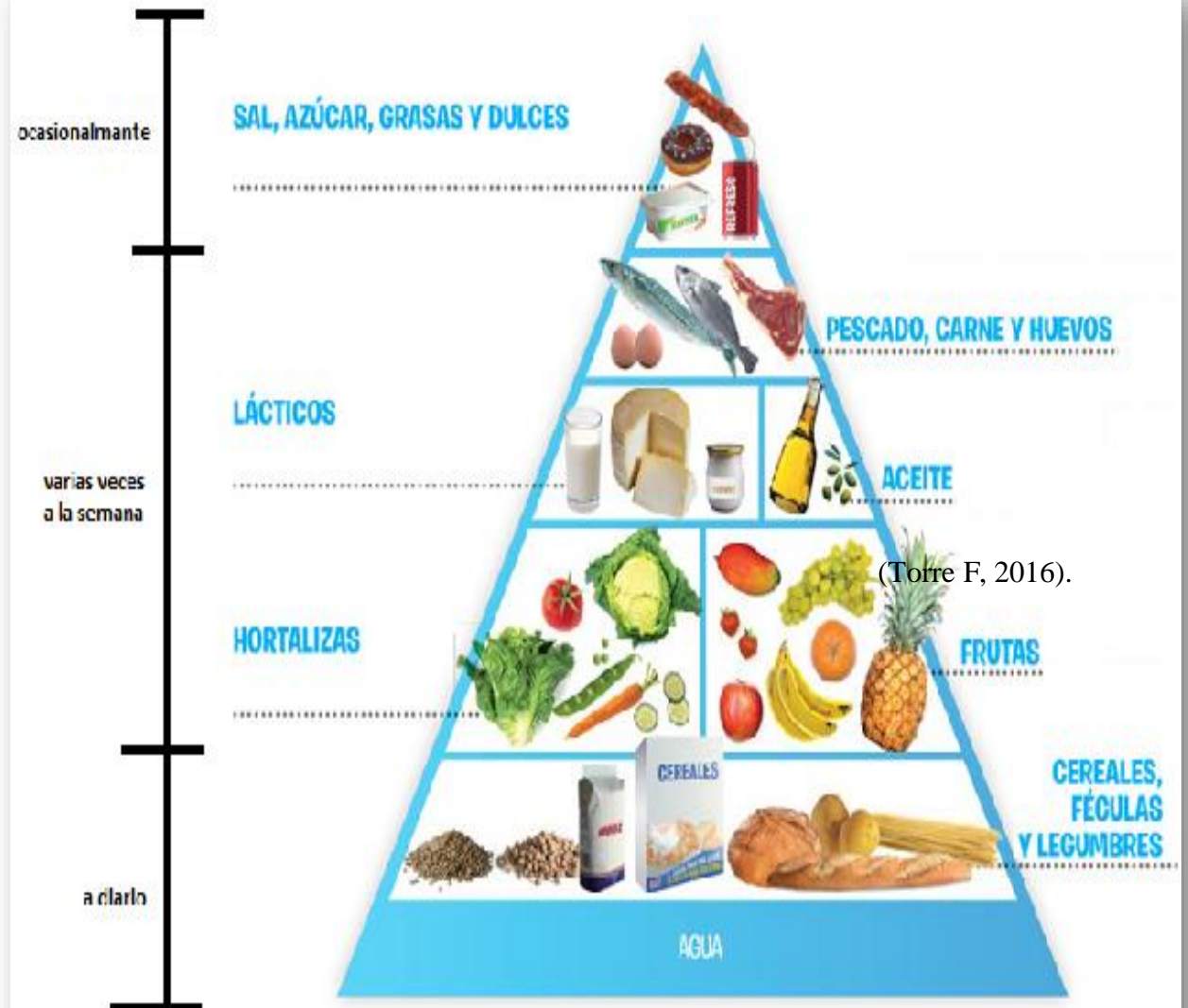
## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una patología que no conoce fronteras, siendo un problema de salud pública en todo el mundo que afecta a personas de todas las edades y condiciones: niños, jóvenes, ancianos; ricos y pobres, hombres y mujeres. Constituye la segunda causa de muerte en los países desarrollados, solo superada por las enfermedades cardiovasculares.

### FACTORES QUE AUMENTAN LA PROBABILIDAD DE PADECER DE CÁNCER DE ESTÓMAGO

- ✓ Helicobacter Pylori positivo.
- ✓ Obesidad y dieta rica en grasas.
- ✓ Café.
- ✓ Alcohol.
- ✓ Edulcorantes artificiales.
- ✓ Colesterol .
- ✓ Conservantes alimentarios.
- ✓ Nitratos, nitritos y nitrosaminas.
- ✓ Ahumados (Cebrián F, 2016)

## PIRÁMIDE ALIMENTICIA



## ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2018-0244-O

Santa Elena, 15 de agosto de 2018

**Asunto:** RESPUESTA A: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE TITULACIÓN DE ESTUDIANTES- UPSE

Directora Carrera de Enfermería - U.p.s.e.  
Alicia Gabriela Cercado Mancero  
**UNIVERSIDAD DE MILAGRO**  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAAU-2018-0230-E, realizado por la LCDA. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA Universidad Península de Santa Elena, UPSE, solicitando "AUTORIZACIÓN PARA QUE LOS ESTUDIANTES, PUEDAN REALIZAR LOS TRABAJO DE TITULACIÓN EN LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD ASIGNADOS", se procede a aceptar dicha solicitud, los mismos que pueden realizar su labor investigativa bajo lineamientos de las Leyes de Derecho de Protección y Confidencialidad del paciente.

Cabe recalcar que están prohibidas las pasantías, y que esta solicitud está considerada como un trabajo de Investigación.

SE ADJUNTA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y ENCUESTAS.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Jorge Luis Macias Guerrero  
**DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAAU-2018-0230-E

Anexos:

- msp-czs5-se-24d01-vuau-2018-0230-e\_0190.pdf

JORGE LUIS  
MACIAS  
GUERRERO



**UPSE**

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Oficio No. 222 - CE - 2018.**

La Libertad, 03 de julio del 2018

Doctor  
Samuel Villarroel Quiroz  
**RESPONSABLE DE LA UNIDAD PROVINCIAL  
DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE SANTA ELENA**  
Ciudad

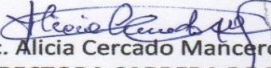
9/7/2018  
SSE DE STA. ELENA  
Samuel Villarroel Quiroz  
MÉDICO

De mi consideración:

Estimado Doctor, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la carrera de Enfermería de la universidad estatal península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted, la autorización para que las egresadas **GONZÁLEZ BALDEÓN CARMEN AMELIA y DOMÍNGUEZ QUIRUMBAY ISABEL YAMILE** puedan realizar las actividades referentes a su trabajo de titulación, cuyo tema es **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA LA DISMINUCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN ADULTOS. DISPENSARIO COMUNA PECHICHE - SANTA ELENA 2018**, siendo la docente tutora y responsable del seguimiento Dra. Verónica Alexandra Poveda Padilla, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,

  
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA**  
cc. archivo





## **ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA LA DISMINUCIÓN DE CÁNCER DEL ESTÓMAGO EN ADULTOS. DISPENSARIO DEL SSC PECHICHE SANTA ELENA 2018**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación sobre la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

El presente estudio es conducido por las egresadas de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, La meta de este estudio es la prevención para la disminución de cáncer del estómago en adultos. Dispensario del SSC Pechiche santa Elena 2018

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a preguntas contenidas en una encuesta de 20 preguntas. Esto tomará aproximadamente 30 minutos. Las investigaciones no tendrán costo para Usted ni para su entidad patrocinante, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación de estrategias educativas enfocadas a disminuir la problemática de la población.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Yo,

---

con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por las egresadas de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, he sido informado (a) de que la meta de este estudio es evaluar estrategias de prevención para la disminución de cáncer del estómago en adultos. dispensario del SSC Pechiche Santa Elena 2018

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto.

Firma del Participante

## ANEXO 7. ENCUESTAS



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS AFILIADOS QUE ASISTEN AL DISPENSARIO  
DEL SSC PECHICHE SANTA ELENA

No DE ENCUESTA

FECHA:

HORA:

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: F ( ) M ( )

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

1. ¿CONOCE SOBRE EL CÁNCER DE ESTOMAGO?

SI ( ) NO ( )

2. ¿HA RECIBIDO CAPACITACIONES DE PREVENCIÓN SOBRE EL CÁNCER DE ESTÓMAGO Y SUS POSIBLES CAUSAS?

SI ( ) NO ( )

3. ¿TIENE ANTECEDENTES FAMILIARES CON CÁNCER DE ESTÓMAGO?

SI ( ) NO ( )

4. ¿HA PRESENTADO DOLOR DE ESTÓMAGO, NAUSEAS, VÓMITOS, FATIGA,  
¿PÉRDIDA DEL APETITO?

SI ( ) NO ( )

5. ¿SE HA REALIZADO ULTIMAMENTE EXÁMENES DE LABORATORIO?

SI ( ) NO ( )

6. ¿ES USTED FUMADOR?

SI ( ) NO ( )

7. ¿CONSUME SUSTANCIAS ILÍCITAS? (DROGAS)

SI ( ) NO ( )

8. ¿CONSUME LAS 3 COMIDAS AL DÍA?

SI ( ) NO ( )

9. ¿CONSUME FRUTA, VERDURA Y LÁCTEOS?

SI ( ) NO ( )

10. ¿CONSUME USTED ALIMENTOS ALTO EN SAL? (ENBUTIDOS, SALSA DE SOYA, FRITURAS ENTRE OTROS)

SI ( ) NO ( )

11.¿CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS, TALES COMO: ¿CERVEZA, VINO O LICOR?

SI ( ) NO ( )

12. ¿DISPONE DEL DINERO NECESARIO PARA COMPRAR LOS ALIMENTOS EN SU HOGAR?

SI ( ) NO ( )

13.¿HA PERDIDO O GANADO PESO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?

SI ( ) NO ( )

14.¿REALIZA ACTIVIDADES FÍSICAS?

SI ( ) NO ( )

15.¿EL TIPO DE AGUA QUE USTED CONSUME ES?

POTABLE SI ( ) NO ( )

ENVASADAS SI ( ) NO ( )

POZOS SI ( ) NO ( )

HERVIDA SI ( ) NO ( )

**Fuentes:** Ficha familiar del Ministerio de Salud Pública (MSP), Mini Nutritional Assessment (MNA)

**Adaptado por:** Srta. DOMÍNGUEZ QUIRUMBAY ISABELYAMILE, GONZÁLEZ BALDEÓN CARMEN AMELIA

**Tutora:** DRA. VERÓNICA ALEXANDRA POVEDA PADILLA, ESP.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS AFILIADOS QUE ASISTEN AL DISPENSARIO DEL SSC PECHICHE SANTA ELENA PARA EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN LA RESPECTIVA CHARLA EDUCATIVA PREVENTIVA.

No. DE ENCUESTA

FECHA:

HORA:

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: F ( ) M ( )

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

1. ¿CONOCE SOBRE EL CÁNCER DE ESTOMAGO?

SI ( ) NO ( )

2. ¿HA RECIBIDO CAPACITACIONES DE PREVENCIÓN SOBRE EL CÁNCER DE ESTÓMAGO Y SUS POSIBLES CAUSAS?

SI ( ) NO ( )

3. ¿HA PRESENTADO DOLOR DE ESTÓMAGO, ¿NAUSEAS, VÓMITOS, FATIGA, PÉRDIDA DEL APETITO?

SI ( ) NO ( )

4. ¿CONSUME LAS 3 COMIDAS AL DÍA?

SI ( ) NO ( )

5. ¿CONSUME FRUTA, VERDURA Y LÁCTEOS?

SI ( ) NO ( )

6. ¿CONSUME USTED ALIMENTOS ALTO EN SAL? (EMBUTIDOS, SALSAS DE SOYA, FRITURAS ENTRE OTROS)

SI ( ) NO ( )

7. ¿REALIZA ACTIVIDADES FÍSICAS?

SI ( ) NO ( )

8. ¿EL TIPO DE AGUA QUE USTED CONSUME ES?

POTABLE SI ( ) NO ( )

ENVASADAS SI ( ) NO ( )

POZOS SI ( ) NO ( )

HERVIDA SI ( ) NO ( )

9. ¿LA CHARLA DE PREVENCIÓN SOBRE EL CÁNCER DE ESTÓMAGO LLENO SUS EXPECTATIVAS?

SI ( ) NO ( )

10. ¿DESPUÉS DE LA CHARLA QUE RECIBÍO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DEL ESTÓMAGO HA MODIFICADO SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS?

SI ( ) NO ( )

**Fuentes:** Ficha familiar del ministerio de salud pública (MSP), Mini Nutritional Assessment (MNA)

**Adaptado por:** Srta. DOMÍNGUEZ QUIRUMBAY ISABELYAMILE, GONZÁLEZ BALDEÓN CARMEN AMELIA

**Tutora:** DRA. VERÓNICA ALEXANDRA POVEDA PADILLA, ESP.

## ANEXO 8. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1 Datos demográfico

| VARIABLES                       | N  | %  |
|---------------------------------|----|----|
| <b>Femenino</b>                 | 55 | 82 |
| <b>Masculino</b>                | 12 | 18 |
| <b>ESTADO CIVIL</b>             | N  | %  |
| <b>Casado</b>                   | 18 | 27 |
| <b>Soltero</b>                  | 4  | 6  |
| <b>Separado</b>                 | 13 | 19 |
| <b>Viudo</b>                    | 2  | 3  |
| <b>Unión de Hecho</b>           | 30 | 45 |
| <b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>     | N  | %  |
| <b>Primaria incompleta</b>      | 3  | 4  |
| <b>Primaria complete</b>        | 49 | 73 |
| <b>Bachillerato incompleto</b>  | 13 | 19 |
| <b>Universidad completa</b>     | 2  | 3  |
| <b>TIPO DE OCUPACIÓN</b>        | N  | %  |
| <b>Hogar</b>                    | 55 | 82 |
| <b>Trabajo independiente</b>    | 11 | 16 |
| <b>Desempleado</b>              | 1  | 1  |
| <b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS</b> | N  | %  |
| <b>Hipertensión</b>             | 32 | 48 |
| <b>Diabetes</b>                 | 18 | 27 |



|                     |    |     |
|---------------------|----|-----|
| <b>Gastritis</b>    | 67 | 100 |
| <b>Cardiopatías</b> | 2  | 3   |
| <b>Anemia</b>       | 33 | 49  |
| <b>Parasitosis</b>  | 67 | 100 |

**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

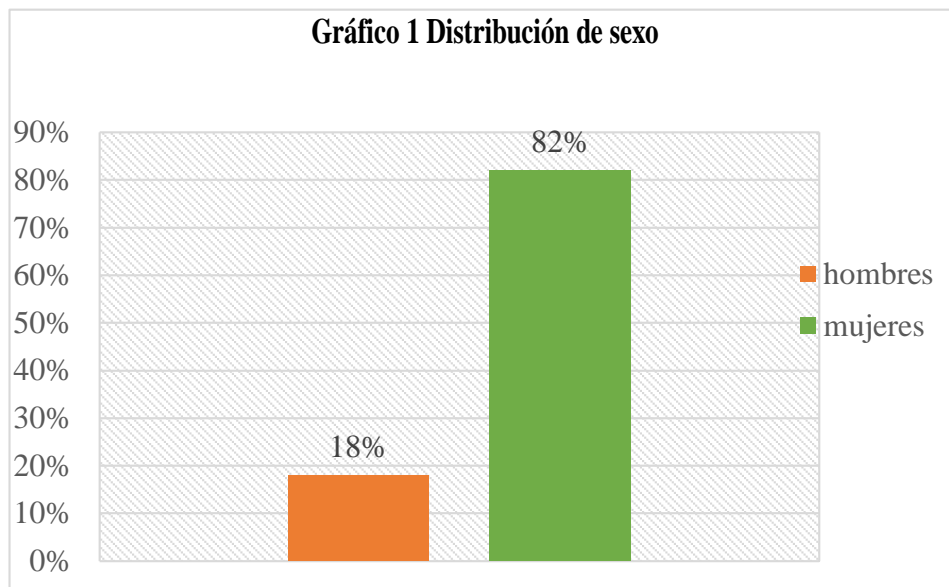
**Elaborado:** Srta. Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia

**Análisis:** En nuestra muestra el 81% de participantes son de sexo femenino y 19% masculino. Con respecto al estado civil se muestra que 45% se encuentra en unión libre, 27% es casado/a, 19% es separado, 6% es soltero y el 3% es viudo. En la valoración del nivel de escolaridad el 73% completó la primaria, 19% no completó el bachillerato, 4% no completo la primaria y el 3% terminó el ciclo universitario. Con razón al tipo de ocupación el 82% realiza actividades de casa, 16% tiene un trabajo independiente y el 1% se encuentra desempleado. En los antecedentes patológico se obtuvo que el 100% de la población presenta parasitosis y gastritis, 49% anemia, 48% hipertensión arterial, 27% diabetes y el 3% presenta cardiopatía.

**Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DEL SEXO**

**Distribución por sexo**

| SEXO    | Nº | %    |
|---------|----|------|
| Hombres | 12 | 18%  |
| Mujeres | 55 | 82%  |
| TOTAL   | 67 | 100% |



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón  
Carmen Amelia

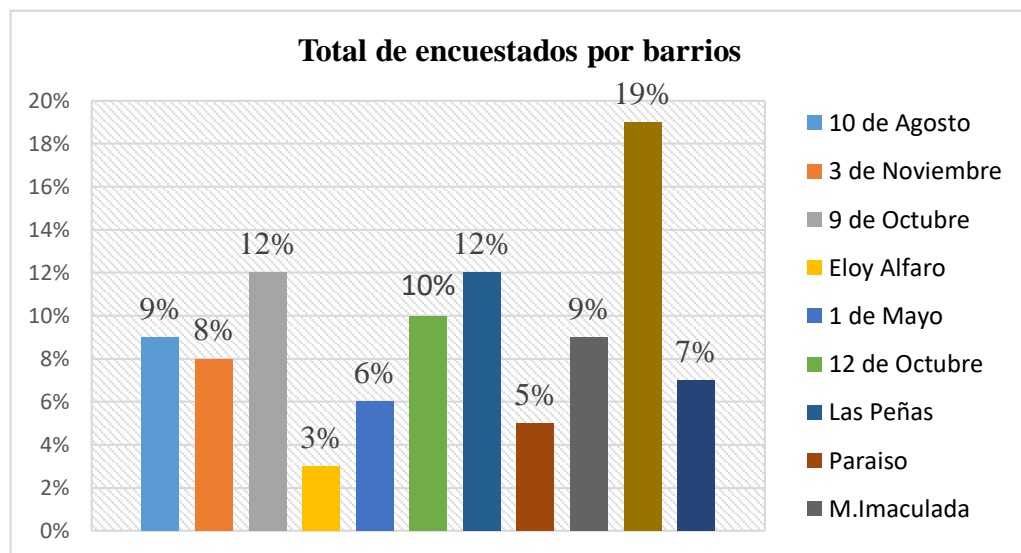
**Análisis:** Culminada la recolección de la información se procede a tabular los resultados obtenidos por medio de la encuesta para evaluar, la población en estudio son 67 adultos de los cuales el 82% son mujeres y el 18% son hombres.

**Tabla 3 Barrios encuestados**

**Total de encuestados por barrios**

|                       |    |      |
|-----------------------|----|------|
| <b>10 de Agosto</b>   | 6  | 9%   |
| <b>3 de Noviembre</b> | 5  | 8%   |
| <b>9 de Octubre</b>   | 8  | 12%  |
| <b>Eloy Alfaro</b>    | 2  | 3%   |
| <b>1 de Mayo</b>      | 4  | 6%   |
| <b>12 de Octubre</b>  | 7  | 10%  |
| <b>Las Peñas</b>      | 8  | 12%  |
| <b>Paraiso</b>        | 3  | 5%   |
| <b>M.Imaculada</b>    | 6  | 9%   |
| <b>Simon Bolivar</b>  | 13 | 19%  |
| <b>las Americas</b>   | 5  | 7%   |
| <b>total</b>          | 67 | 100% |

**Gráfico 3 Barrios encuestados**



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón

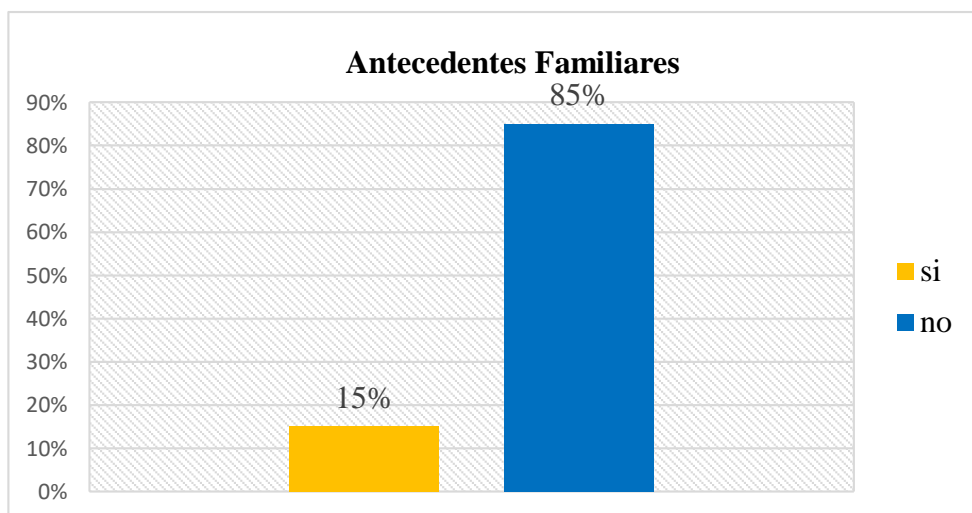
Carmen Amelia

**Análisis:** Mediante la recolección de datos se obtuvo un 19% de adultos encuestados en el barrio Simón Bolívar,12% barrio 9 de Octubre,10% barrio 12 de Octubre ,9% barrio de 10 de Agosto,9% barrio M. Inmaculada,8% barrio 3 de Noviembre,7% barrio Las Peña,6% 1 de Mayo,5% barrio Paraiso,3% barrio Eloy Alfaro.

**Tabla 4 Antecedentes familiares**

| <b>Antecedentes Familiares</b> |    |      |
|--------------------------------|----|------|
| <b>Si</b>                      | 10 | 15%  |
| <b>No</b>                      | 57 | 85%  |
| <b>total</b>                   | 67 | 100% |

**Gráfico 4 Antecedentes familiares**



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón  
Carmen Amelia

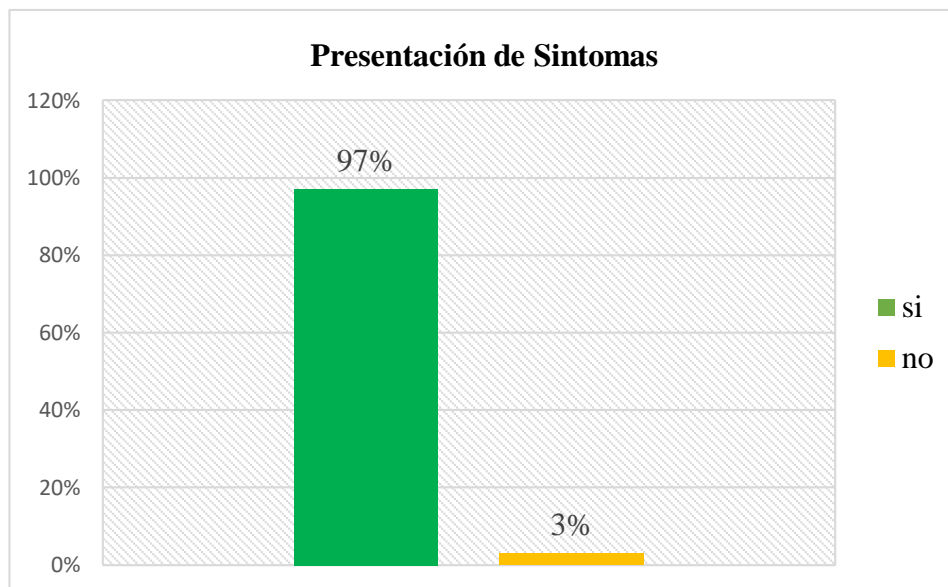
**Análisis:** Los resultados de la encuesta nos indica el 85% no presenta antecedentes familiares con este tipo de cáncer y el 10% tiene o ha tenido antecedentes familiares con cáncer del estómago.

**Tabla 5 Presentación de Síntomas**

**Presentación de Síntomas**

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| <b>si</b>    | 65 | 97%  |
| <b>no</b>    | 2  | 3%   |
| <b>total</b> | 67 | 100% |

**Gráfico 5 Presentación de síntomas**



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón  
Carmen Amelia

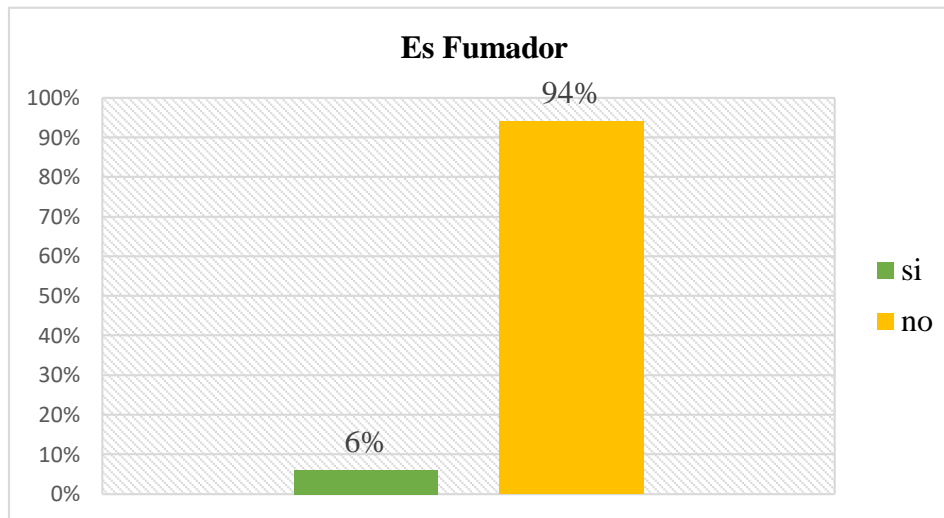
**Análisis:** Mediante los resultados de las encuestas nos indica que el 97% si ha manifestado síntomas relacionado a la patología en estudio y el 3% de la muestra en estudio no ha presentado síntomas relacionados con el CE.

**Tabla 6 Es Fumador**

**Es Fumador**

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| <b>si</b>    | 4  | 6%   |
| <b>no</b>    | 63 | 94%  |
| <b>total</b> | 67 | 100% |

**Gráfico 6 Es fumador**



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón  
Carmen Amelia

**Análisis:** El 94% de la muestra no son fumadores y el 6% restante de los encuestado sí lo son.

**Tabla 7 Consumo de Sustancias ilícitas**

**Consumo de sustancias ilícitas**

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| <b>Si</b>    | 0  | 0%   |
| <b>No</b>    | 67 | 100% |
| <b>Total</b> | 67 | 100% |

**Gráfico 7 consumo de sustancias ilícitas**



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón  
Carmen Amelia

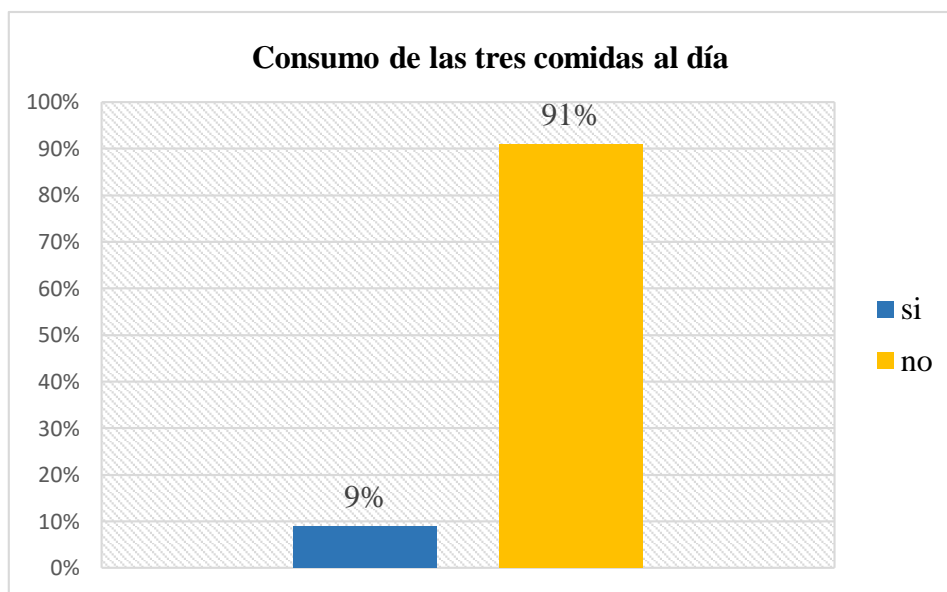
**Análisis:** Estos los resultados nos indican que la muestra en estudio no consume sustancias ilícitas (drogas).

**Tabla 8 Consumo de las tres comidas al día**

**Consumo de las tres comidas al día**

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| <b>Si</b>    | 6  | 9%   |
| <b>No</b>    | 61 | 91%  |
| <b>total</b> | 67 | 100% |

**Gráfico 8 Consumo de las tres comidas al día**



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón  
Carmen Amelia

**Análisis:** Los datos obtenidos en la encuesta determinan que el 91% si consumen sus tres comidas al día. y 9% de los encuestados mencionó que no consume las tres comidas al día.

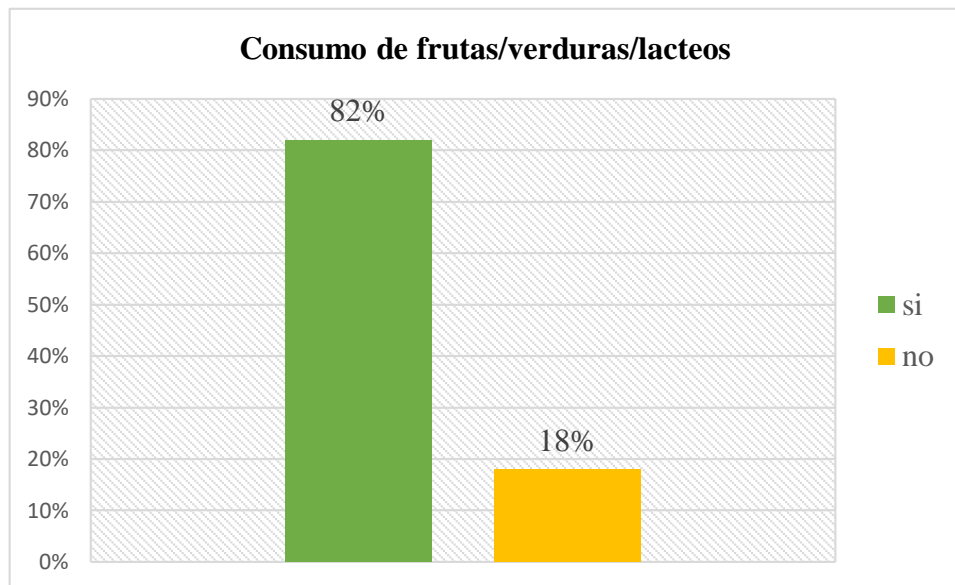
**Tabla 9 Consumo de frutas /verduras/lácteos**



**Gráfico 9 Consumo de frutas /verduras/lácteos**

**Consumo de frutas/verduras/lácteos**

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| <b>Si</b>    | 55 | 82%  |
| <b>No</b>    | 12 | 18%  |
| <b>Total</b> | 67 | 100% |



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón

Carmen Amelia

**Análisis:** Mediante los datos obtenidos en la encuesta se demuestra que el 82% si consumen frutas, verduras y lácteos, y el 18% de los encuestados mencionó que no consume este tipo de alimentos.

**Tabla 10 Consumo de bebidas alcohólicas**

**Consumo de bebidas alcohólicas**

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| <b>Si</b>    | 14 | 21%  |
| <b>No</b>    | 53 | 79%  |
| <b>Total</b> | 67 | 100% |

**Gráfico 10 Consumo de bebidas alcohólicas**



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

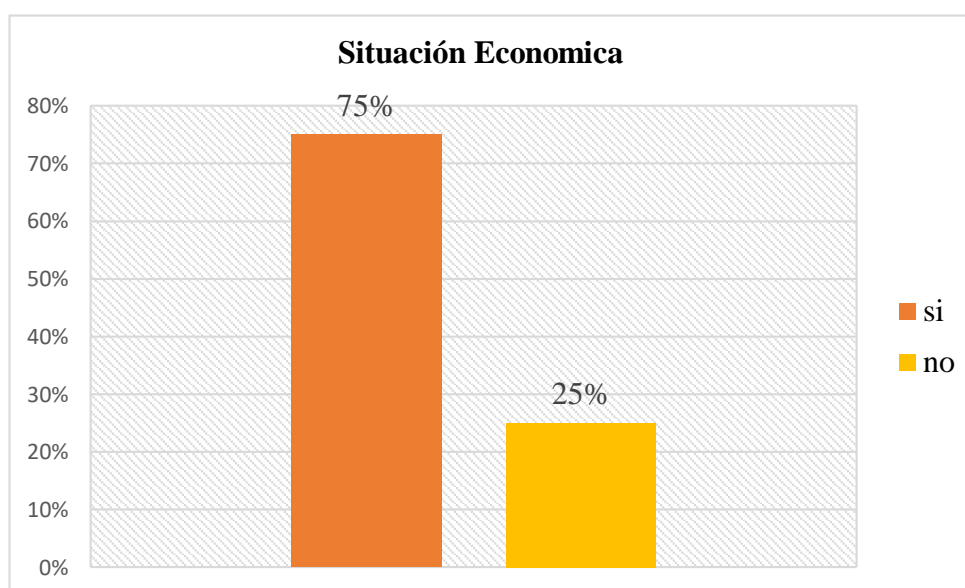
**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón  
Carmen Amelia

**Análisis:** Los resultados obtenidos de la encuesta nos indican que el 79% de la misma no consume bebidas alcohólicas, por lo contrario, el 21% de la población en estudio consume bebidas alcohólicas.

**Tabla 11 situación económica**

| <b>Situación Económica</b> |    |      |
|----------------------------|----|------|
| <b>Si</b>                  | 50 | 75%  |
| <b>No</b>                  | 17 | 25%  |
| <b>Total</b>               | 67 | 100% |

**Gráfico 11 situación económica**



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón

Carmen Amelia

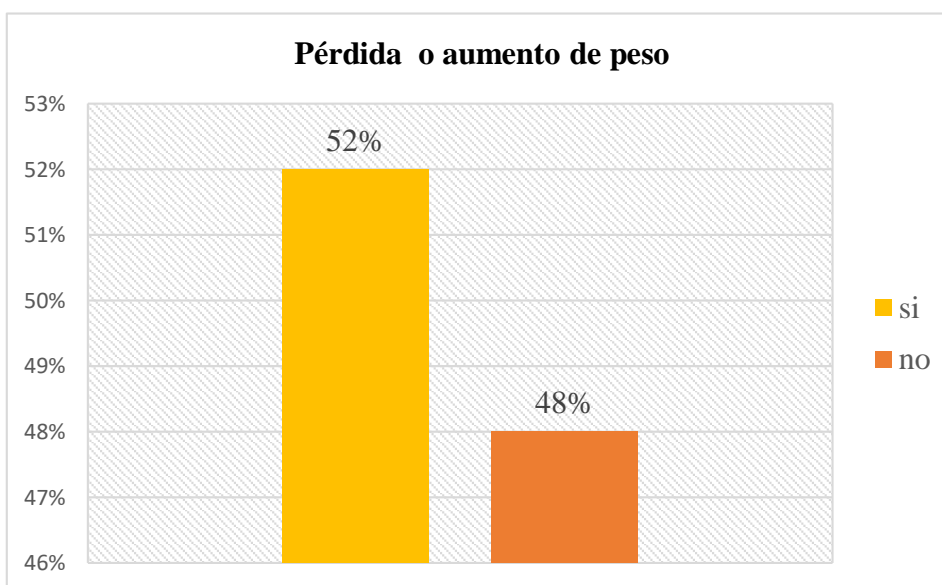
**Análisis:** Los resultados obtenidos de la encuesta nos indica que el 75% si tiene una buena situación económica y el 25% no dispone de una situación económica estable para acceder a la alimentación diaria.

**Tabla 12 Pérdidas o aumento de peso**

**Pérdida o aumento de peso**

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| <b>si</b>    | 35 | 52%  |
| <b>no</b>    | 32 | 48%  |
| <b>Total</b> | 67 | 100% |

**Gráfico 12 Pérdidas o aumento de peso**



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón  
Carmen Amelia

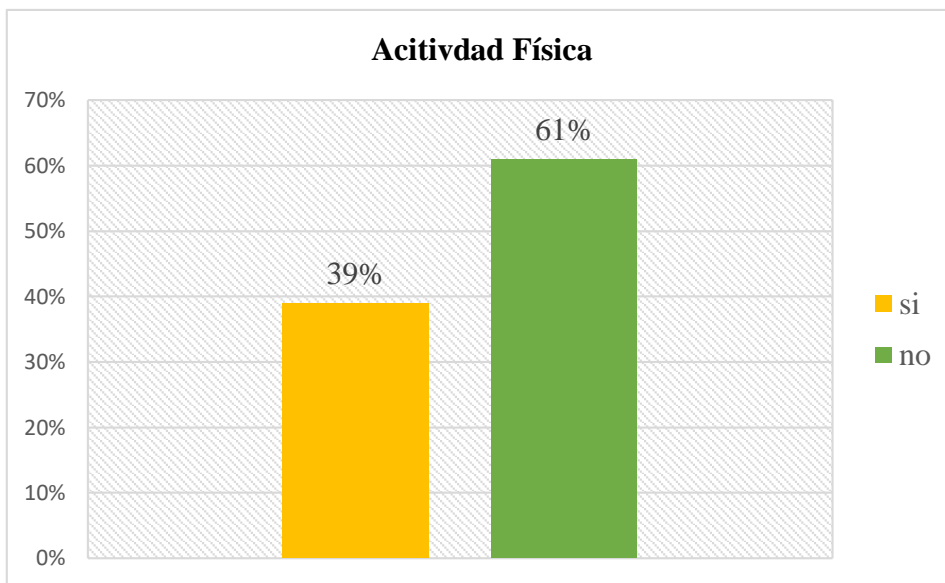
**Análisis:** Los resultados nos muestran que el 52% de la población ha tenido modificaciones de peso durante los últimos 6 meses y que el 48% no.

**Tabla 13 Actividad física**

**Actividad Física**

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| <b>Si</b>    | 26 | 39%  |
| <b>No</b>    | 41 | 61%  |
| <b>Total</b> | 67 | 100% |

**Gráfico 13 Actividad física**



**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón  
Carmen Amelia

**Análisis:** Mediante los datos obtenidos se demuestra que el 61% no realiza ninguna actividad física y 39% de la población en estudio si la realiza.

**Tabla 14 preguntas de evaluación de charla educativa**

| <b>Preguntas/ evaluación</b>                 | <b>Total</b> | <b>%</b> |
|--|--------------|----------|
| <b>1. Conocimientos sobre el tema</b>        | Nº           | %        |
| Si   | 67           | 100      |
| No   | 0            | 0        |
| <b>2. Capacitaciones de Prevención</b>       |              |          |
| Si   | 67           | 100      |
| No   | 0            | 0        |
| <b>3. Presentación de Síntomas</b>           |              |          |
| Si   | 27           | 40       |
| No   | 40           | 60       |
| <b>4. Consumo de las Tres Comidas al Día</b> |              |          |
| Si   | 67           | 100      |
| No   | 0            | 0        |
| <b>5. Consumo de frutas/verduras/lácteos</b> |              |          |
| Si   | 67           | 100      |
| No   | 0            | 0        |
| <b>6. Consumo de alimentos alto en sal</b>   |              |          |
| Si   | 0            | 0        |
| No   | 67           | 100      |
| <b>7. Actividad física</b>                   |              |          |
| Si   | 67           | 100      |
| No   | 0            | 0        |
| <b>8. Tipos de agua que consumen</b>         |              |          |

|   |    |     |
|---|----|-----|
| <b>Potable</b>                                  | 0  | 0   |
| <b>Envasada</b>                                 | 24 | 36  |
| <b>Pozo</b>                                     | 0  | 0   |
| <b>Hervida</b>                                  | 43 | 64  |
| <b>9. Expectativas sobre capacitación</b>       |    |     |
| <b>Si</b>                                       | 67 | 100 |
| <b>No</b>                                       | 0  | 0   |
| <b>10. Modificación de hábitos alimenticios</b> |    |     |
| <b>Si</b>                                       | 67 | 100 |
| <b>No</b>                                       | 0  | 0   |

**Fuente:** Adultos afiliados del dispensario SSC de Pechiche

**Elaborado:** Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón

Carmen Amelia

**Análisis:** Posterior a la ejecución de la estrategia de las charlas educativas se realizó la evaluación a los adultos afiliados que recibieron la capacitación donde se obtuvo como resultado el 100 % manifestaron que se alcanzaron sus expectativas con la capacitación impartida sobre el cáncer del estómago y estaban realizando modificaciones en sus hábitos de vida y alimenticios.

## ANEXO 9. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



Foto 1. Recolección de datos en el dispensario del SSC de la comuna Pechiche



Foto 2. Aplicación de encuestas a los a los adultos afiliados del dispensario del SSC de Pechiche





Foto 3. Capacitación a los adultos afiliados del dispensario de la comuna Pechiche sobre el CE.



Foto 4. Capacitación a los adultos afiliados del dispensario de la comuna Pechiche sobre recomendaciones y medidas de prevención sobre el HP y el CE



Foto 5. Aplicación de encuestas a los a los adultos afiliados del dispensario del SSC de Pechiche para evaluar los conocimientos obtenidos después de la ejecución de la charla educativa



foto 6. Realización de encuesta a los a los adultos afiliados del dispensario del SSC de Pechiche para evaluar los conocimientos obtenidos después de la ejecución de la charla educativa.

## GLOSARIO

- ✓ **Colorrectal:** Perteneciente o relativo al colon y al recto (Pavel & Nolet, 2015)
- ✓ **Vulnerable:** Que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente. (“Real academia española,” 2015)
- ✓ **Organismos gubernamentales:** Perteneciente o relativo al Gobierno del Estado. (“Real academia española,” 2015)
- ✓ **Ecosistema:** Comunidad de los seres vivos cuyos procesos vitales se relacionan entre sí y se desarrollan en función de los factores físicos de un mismo ambiente. (“Real academia española,” 2015)
- ✓ **Áridos:** Seco, estéril, de poco jugo y humedad. (“Real academia española,” 2015)
- ✓ **Veedurías:** Cargo u oficio de veedor. (“Real academia española,” 2015)
- ✓ **Longitudinal:** Perteneciente o relativo a la longitud. (“Real academia española,” 2015)
- ✓ **Destacan:** Salirse de lo normal; distinguirse por ser superior o llamar más la atención que otros individuos de su género. (Sánchez, 2015)
- ✓ **Puerto:** Es aquel espacio destinado y orientado especialmente al flujo de mercancías, personas, información o a dar abrigo y seguridad a aquellas embarcaciones o naves encargadas de llevar a cabo dichas tareas. (Sánchez, 2015)
- ✓ **Revestimiento:** Capa de algún tipo de material con la que se cubre una superficie.
- ✓ **Ocasionando:** Ser causa o motivo de una cosa el cáncer le ocasionó la muerte. causar, motivar. (“Real academia española,” 2015)
- ✓ **Hidrogeológica:** es una rama de la geología aplicada, dentro de la geodinámica externa, que estudia las aguas subterráneas y todo lo relacionado a ella. (Sánchez, 2015)

La Libertad, 13 de septiembre de 2018.

## CERTIFICADO ANTIPLAGIO

### 001-TUTOR (VPP)-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “Estrategias de prevención para la disminución del cáncer de estómago en adultos. Dispensario Comuna Pechiche - Santa Elena 2018”, elaborado por las estudiantes Domínguez Quirumbay Isabel Yamile y González Baldeón Carmen Amelia egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 2 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

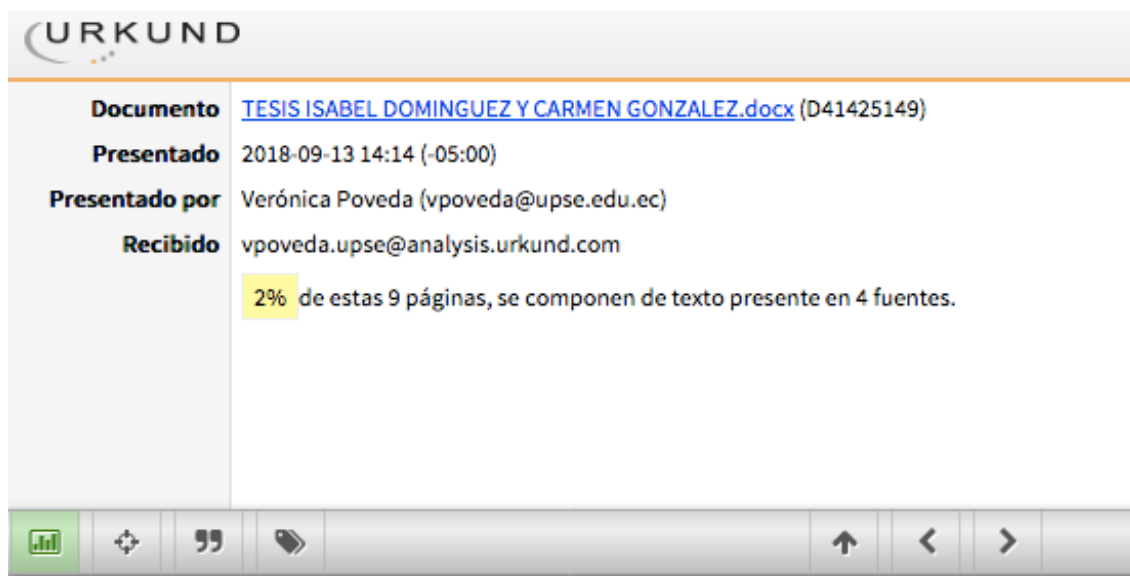
Atentamente,



Dra. Verónica Alexandra Poveda Padilla, Esp  
C.I.: 0920074721

DOCENTE TUTOR

## Reporte Urkund.



URKUND

**Documento** [TESIS ISABEL DOMINGUEZ Y CARMEN GONZALEZ.docx](#) (D41425149)

**Presentado** 2018-09-13 14:14 (-05:00)

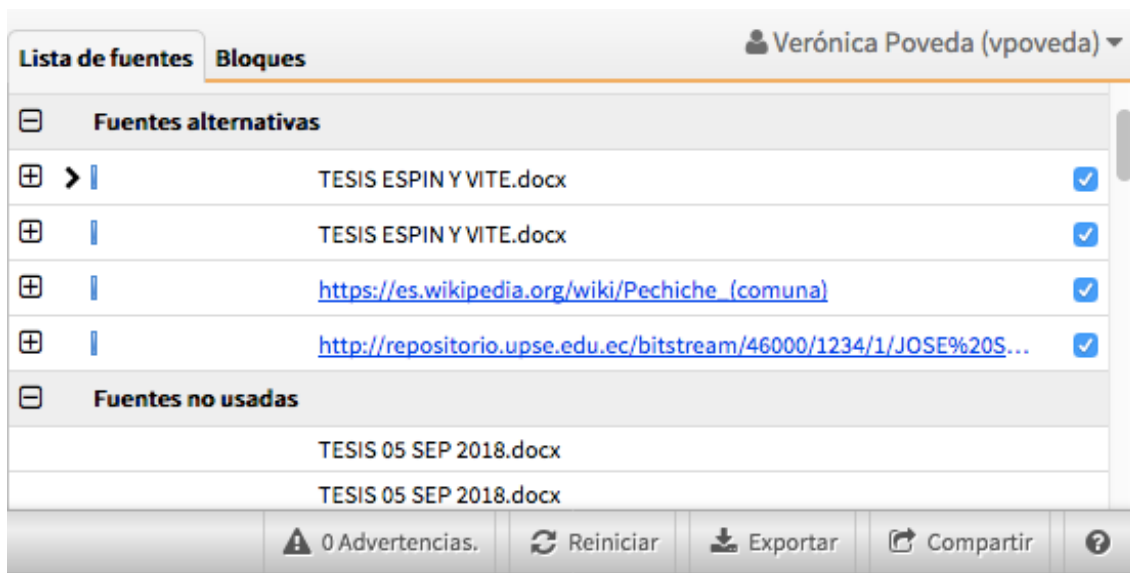
**Presentado por** Verónica Poveda (vpoveda@upse.edu.ec)

**Recibido** vpoveda.upse@analysis.orkund.com

2% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Navigation icons: Home, Refresh, Quote, Copy, Up, Left, Right.

## Fuentes de Similitud



Lista de fuentes Bloques Verónica Poveda (vpoveda)

**Fuentes alternativas**

- > | TESIS ESPIN Y VITE.docx
- | TESIS ESPIN Y VITE.docx
- | [https://es.wikipedia.org/wiki/Pechiche\\_\(comuna\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Pechiche_(comuna))
- | <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1234/1/JOSE%20S...>

**Fuentes no usadas**

- TESIS 05 SEP 2018.docx
- TESIS 05 SEP 2018.docx

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir ?

