

## Programa educativo sobre cáncer de estómago en comunidades limeñas

### Educational program on stomach cancer in Lima communities

**Javier Rene Zuñiga Osorio**

[jjuniga@unfv.edu.pe](mailto:jjuniga@unfv.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0001-6978-2694>

Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú

**Efigenia Seminario Atoche**

[eseminario@unfv.edu.pe](mailto:eseminario@unfv.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0003-0581-2166>

Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú

**Zoila Santos Chero Pisfil**

[zchero@unfv.edu.pe](mailto:zchero@unfv.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0003-1686-114X>

Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú

**Nila Olivera Mejia**

[nolivera@unfv.edu.pe](mailto:nolivera@unfv.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0001-5246-6601>

Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú

Artículo recibido: 12 de marzo de 2026/Arbitrado: 06 de abril de 2026/Aceptado: 01 de mayo 2026/Publicado: 21 de mayo de 2026

<https://doi.org/10.62319/simonrodriguez.v.6i11.171>

## RESUMEN

El cáncer de estómago constituye un problema de salud pública que requiere estrategias educativas para fortalecer la prevención en comunidades vulnerables. Debido a esto, la presente investigación tuvo como objetivo analizar el impacto de un programa educativo sobre cáncer de estómago en pobladores de las comunidades de El Agustino y Comas, en Perú. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, descriptivo y comparativo, con una muestra conformada por 84 participantes, a quienes se aplicaron encuestas para medir el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y sus factores de riesgo. Los resultados mostraron que en el pretest predominó el nivel medio de conocimiento en El Agustino (91.3 %) y bajos en Comas (28.5 % en conocimiento y 37.1 % en factores de riesgo). Tras la intervención educativa, el posttest evidenció un incremento significativo en los niveles altos de conocimiento en ambas comunidades, donde se alcanzó el 91.4 % en El Agustino y el 82.9 % en Comas en conocimiento sobre el cáncer de estómago y más del 88 % en factores de riesgo. Se concluye que el programa educativo produjo un impacto positivo y constituye una estrategia eficaz para mejorar la prevención comunitaria del cáncer de estómago.

## Palabras clave:

Cáncer de estómago;  
Educación comunitaria;  
Factores de riesgo;  
Intervención educativa;  
Prevención de enfermedades.

## ABSTRACT

Stomach cancer is a public health problem that requires educational strategies to strengthen prevention in vulnerable communities. Therefore, this research aimed to analyze the impact of an educational program on stomach cancer among residents of the communities of El Agustino and Comas, Peru. The study employed a quantitative, descriptive, and comparative approach, with a sample of 84 participants who completed surveys to measure their level of knowledge about the disease and its risk factors. The results showed that in the pre-test, a medium level of knowledge predominated in El Agustino (91.3%), while levels were low in Comas (28.5% for knowledge and 37.1% for risk factors). After the educational intervention, the post-test revealed a significant increase in high levels of knowledge in both communities, reaching 91.4% in El Agustino and 82.9% in Comas for knowledge about stomach cancer, and over 88% for knowledge of risk factors. It is concluded that the educational program produced a positive impact and constitutes an effective strategy to improve community prevention of stomach cancer.

## Keywords:

Stomach cancer;  
Community education;  
Risk factors;  
Educational  
intervention; Disease  
prevention.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de estómago constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial por su elevada incidencia y mortalidad. La literatura científica señala que la detección temprana y la prevención representan las estrategias más eficaces para reducir su impacto en la población. Conti et al. (2023) consideran que el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno permiten mejorar la supervivencia. Martínez et al. (2021) por su parte, destacan la importancia de identificar factores de riesgo y aplicar medidas de control en poblaciones vulnerables. En este contexto, la educación en salud es un recurso fundamental para promover cambios de conducta y fortalecer la conciencia comunitaria sobre la enfermedad.

A partir de esta perspectiva, resulta necesario analizar los factores que explican la persistencia de altas tasas de mortalidad en regiones específicas. Gámez et al. (2021) son del criterio que la mortalidad por cáncer gástrico se relaciona con la falta de información preventiva y el acceso limitado a servicios de salud especializados. Agrega a esto Hernandez et al. (2024), la influencia de hábitos alimenticios inadecuados y la presencia de infecciones como el *Helicobacter pylori* en la aparición de la enfermedad. Estos hallazgos evidencian que la prevención requiere intervenciones educativas que aborden los determinantes biológicos y los sociales, con el fin de reducir la vulnerabilidad de las comunidades.

En relación con la situación epidemiológica, García et al. (2023) apreciaron que el cáncer gástrico mantiene una alta prevalencia en pacientes atendidos en hospitales oncológicos de la región, lo que refleja la magnitud del problema en América Latina. Laudanno et al. (2024) destacan que la experiencia latinoamericana en prevención ha demostrado la necesidad de programas comunitarios adaptados a las características sociodemográficas de cada población. Estos estudios confirman que la respuesta institucional resulta insuficiente si no se complementa con estrategias educativas que fortalezcan el conocimiento y la participación activa de los ciudadanos en la prevención del cáncer de estómago.

En este sentido, Montes et al. (2021) señalan que las estrategias internacionales de prevención han priorizado la educación comunitaria como herramienta para disminuir la incidencia de la enfermedad. Nonikashvili et al. (2023) refieren que los programas de detección y educación en cáncer, aplicados en Europa, han logrado mejorar la comprensión de los factores de riesgo y la adopción de prácticas preventivas. Estas experiencias ofrecen un marco de referencia para implementar intervenciones educativas en contextos locales, donde las condiciones socioeconómicas y culturales requieren enfoques diferenciados que respondan a las necesidades de cada comunidad.

En el caso peruano, las comunidades de El Agustino y Comas presentan condiciones de vulnerabilidad que favorecen la persistencia de bajos niveles de conocimiento sobre cáncer de estómago y sus factores de riesgo. La limitada información disponible, la influencia de hábitos alimenticios poco saludables y el acceso restringido a servicios especializados explican la necesidad de implementar programas educativos. La situación ideal consistiría en contar con poblaciones informadas que reconozcan los factores de riesgo y adopten prácticas preventivas. La investigación aborda esta problemática mediante la aplicación de un programa educativo. Ante esto, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre cáncer de estómago y sus factores de riesgo en comunidades limeñas?

Un estudio en este sentido contribuiría a fortalecer la prevención del cáncer de estómago en poblaciones urbanas vulnerables y a conformar estrategias de educación comunitaria en salud. La relevancia radica en que la evidencia obtenida permitirá orientar políticas públicas y programas de intervención adaptados a las características sociodemográficas de cada comunidad. Además, los hallazgos servirán como referencia para futuras investigaciones en el ámbito de la educación en salud y

la prevención del cáncer. Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo analizar el impacto de un programa educativo sobre cáncer de estómago en pobladores de las comunidades de El Agustino y Comas, en Perú.

## MÉTODO

Se llevó a cabo una investigación aplicada, con enfoque cuantitativo y diseño cuasiexperimental con mediciones pretest y postest, sin grupo control, lo que permitió evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento acerca del cáncer de estómago y sus factores de riesgo en dos comunidades urbanas de Lima, Perú. El estudio se desarrolló durante el año 2024 en las localidades de El Agustino y Comas, seleccionadas por presentar características sociodemográficas diferenciadas y acceso limitado a programas preventivos de salud. La naturaleza del diseño facilitó la comparación de los niveles de conocimiento antes y después de la intervención pedagógica, lo que permitió identificar cambios significativos atribuibles al programa implementado.

La población objeto de estudio estuvo conformada por residentes adultos de las comunidades de El Agustino y Comas, mayores de 18 años, con capacidad para participar en sesiones educativas presenciales. Los criterios de inclusión establecieron que los participantes debían residir de forma permanente en alguna de las dos comunidades, manifestar disposición voluntaria para asistir a las sesiones educativas y completar el pretest y el postest. Se excluyeron aquellas personas con limitaciones cognitivas severas que impidieran la comprensión de los contenidos, individuos con diagnóstico previo de cáncer de estómago y quienes no asistieron a la totalidad de las sesiones programadas. La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se consideró la accesibilidad de los participantes. La muestra quedó conformada por 84 participantes, distribuidos en 49 personas de El Agustino y 35 de Comas, quienes cumplieron con todos los requisitos establecidos.

La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta diseñada para medir el nivel de conocimiento sobre cáncer de estómago y sus factores de riesgo. El instrumento contó con preguntas cerradas organizadas en dos dimensiones: conocimiento sobre la enfermedad y conocimiento sobre factores de riesgo asociados. Cada dimensión contempló ítems relacionados con definición, síntomas, métodos diagnósticos, tratamiento, prevención y factores predisponentes como infección por *Helicobacter pylori*, consumo de alimentos procesados, tabaquismo y antecedentes familiares. Las respuestas se categorizaron en niveles bajo, medio y alto, según el puntaje obtenido por cada participante. La validación del instrumento se llevó a cabo mediante el juicio de expertos, donde tres profesionales especialistas en oncología, salud pública y educación sanitaria evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems.

La intervención educativa consistió en un programa de 6 sesiones presenciales, cada una con una duración de 50 minutos, impartidas por profesionales de la salud capacitados en educación comunitaria. En la comunidad de El Agustino se desarrollaron dos sesiones en el auditorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal y una en el Centro del Adulto Mayor, en Comas se realizaron en el local del programa Vaso de Leche del distrito. Los contenidos abordaron la definición del cáncer de estómago, su relevancia como problema de salud pública en el Perú por la elevada mortalidad asociada, la relación del *Helicobacter pylori* con la aparición de la enfermedad, los factores de riesgo de origen genético y vinculados a estilos de vida, así como recomendaciones sobre la alimentación y la prevención del consumo excesivo de tabaco y alcohol.

Unido a esto, en la intervención educativo se emplearon metodologías participativas en las que

se combinó exposiciones dialogadas, dinámicas grupales, material audiovisual y entrega de folletos informativos. Las sesiones se adaptaron a las características sociodemográficas de cada comunidad, donde se consideró el nivel educativo predominante y las experiencias previas de los participantes. Al inicio del programa se aplicó el pretest para establecer la línea base de conocimientos, y después de 30 días de terminada la intervención educativa se administró el postest con el mismo instrumento, lo que permitió evaluar los cambios producidos por la intervención. La recolección de datos se realizó en los espacios comunitarios facilitados donde se garantizó las condiciones adecuadas de privacidad y comodidad para los participantes.

El estudio se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes para investigación en seres humanos. Todos los participantes recibieron información detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, los beneficios esperados y la ausencia de riesgos asociados a su contribución. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada persona antes de su inclusión en el programa, con lo que se garantizó la voluntariedad y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Se aseguró la confidencialidad de los datos personales mediante la codificación de las encuestas y el almacenamiento seguro de la información recopilada. El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Tecnología Médica de Universidad Nacional Federico Villarreal, donde se verificó el cumplimiento de los estándares éticos requeridos para este tipo de estudios.

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa SPSS versión 25.0, con el empleo de técnicas descriptivas e inferenciales apropiadas para la naturaleza de las variables estudiadas. Primero se calcularon frecuencias absolutas y relativas para caracterizar la distribución sociodemográfica de los participantes según edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación. Se determinaron los niveles de conocimiento en el pretest y postest mediante la categorización de los puntajes obtenidos. Para evaluar la normalidad de la distribución de los datos se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Dado que el análisis de normalidad indicó que los datos no seguían una distribución normal, se optó por emplear pruebas no paramétricas para las comparaciones estadísticas. Se utilizó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para evaluar las diferencias entre las mediciones pretest y postest. Todas las pruebas estadísticas se realizaron de forma bilateral, lo que permitió detectar diferencias en ambas direcciones.

## **RESULTADOS**

A continuación, se exponen los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de encuestas en las comunidades de El Agustino y Comas, donde se evalúa el impacto de un programa educativo sobre cáncer de estómago y sus factores de riesgo. Se presentan los niveles de conocimiento identificados en el pretest y el postest, así como las variaciones registradas tras la intervención pedagógica. El análisis contempla la descripción de las frecuencias absolutas y relativas, además de las pruebas estadísticas que permiten determinar la significancia de los cambios observados. La información se organiza en tablas que facilitan la comprensión de las tendencias y ofrecen un panorama claro sobre la evolución del conocimiento en los participantes.

Con relación a las características sociodemográficas de los participantes provenientes de las comunidades de El Agustino y Comas incluidas en el estudio, en la Tabla 1 se presenta los resultados obtenidos. En ella se describen las distribuciones por edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación, lo que permite identificar perfiles diferenciados entre ambas poblaciones.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los participantes de las comunidades El Agustino y Comas (2024).

Variables	Categoría	Comunidades			
		El Agustino		Comas	
		Fi	%	Fi	%
<b>Edad</b>	18-19	14	16.7	0	0
	20-29	9	10.7	1	1.2
	30-40	2	2.4	1	1.2
	41-50	0	0	2	2.4
	51-60	2	2.4	10	11.9
	61-70	6	7.1	13	15.5
	71-80	12	14.3	8	9.5
	81-90	4	4.8	0	0
<b>Sexo</b>	Masculino	27	32.1	1	1.2
	Femenino	22	26.2	34	40.5
<b>Grado de instrucción</b>	Ninguno	1	1.2	4	4.8
	Primaria	15	17.9	7	8.3
	Secundaria	28	33.3	17	20.2
	Tec. superior	3	3.6	6	7.1
	Universitario	2	2.4	1	1.2
<b>Ocupación</b>	Jubilado	8	9.5	1	1.2
	Ama de casa	12	14.3	34	40.5
	Independiente	8	9.5	0	0
	Estudiante	21	25.0	0	0

Como se presenta en la Tabla 1, en la comunidad de El Agustino hubo predominio de jóvenes entre 18 y 19 años (16.7 %) y un grupo importante de estudiantes (25 %). En Comas la mayor proporción correspondió a adultos mayores de 61 a 70 años (15.5 %) y a mujeres dedicadas a labores domésticas (40.5 %). La distribución por sexo también mostró diferencias pues en El Agustino participaron 27 varones (32.1 %) y 22 mujeres (26.2 %), en cambio, en Comas predominó la población femenina con 34 participantes (40.5 %) frente a solo un varón (1.2 %). En cuanto al nivel educativo, El Agustino concentró

mayor número de individuos con secundaria completa (33.3 %), en Comas se registró mayor proporción de participantes con primaria (8.3 %) y presencia de personas sin instrucción (4.8 %).

Estas características sociodemográficas reflejan perfiles distintos que condicionan la recepción de la intervención educativa. En El Agustino la población joven y estudiantil representa un grupo con potencial de rápida asimilación de contenidos, lo que favorece la transmisión de información preventiva hacia sus entornos familiares. En Comas la predominancia de mujeres adultas y amas de casa indica un público potencial para la difusión comunitaria, dado su rol en la organización doméstica y social. La presencia de adultos mayores en esta comunidad denota la necesidad de adaptar estrategias pedagógicas a ritmos de aprendizaje más pausados y a experiencias previas limitadas en educación formal. Estas diferencias apuntan a que la intervención debe considerar enfoques diferenciados según edad, sexo y nivel educativo para maximizar el impacto en ambas comunidades.

Respecto a los niveles de conocimiento sobre cáncer de estómago y sus factores de riesgo en el pretest aplicado a las comunidades de El Agustino y Comas, los resultados obtenidos a partir de la encuesta realizada se muestran en la Tabla 2. En ella se presentan las categorías bajo, medio y alto, lo que permite observar la tendencia de los participantes antes de la intervención educativa. Esta información ofrece un panorama inicial que sirve como punto de comparación para valorar el impacto de las sesiones educativas posteriores.

**Tabla 2.** *Conocimiento sobre cáncer de estómago y factores de riesgo en el pretest*

Comunidad	Cáncer de estómago						Factores de riesgo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
El agustino	0	0	45	91.3	4	8.7	11	21.7	35	71.7	3	6.6
Comas	10	28.5	24	68.5	1	3	13	37.1	22	62.9	0	0

Dada la información que se exhibe en la Tabla 2, en el pretest aplicado a las comunidades de El Agustino y Comas se identificaron diferencias en el nivel de conocimiento sobre cáncer de estómago y sus factores de riesgo. En El Agustino la mayoría de los participantes mostró un nivel medio de conocimiento sobre la enfermedad (91.3 %) y solo una minoría alcanzó un nivel alto (8.7 %). En relación con los factores de riesgo, predominó también el nivel medio (71.7 %), seguido por un grupo con nivel bajo (21.7 %) y un porcentaje reducido con nivel alto (6.6 %). En Comas la tendencia fue distinta pues cerca de un tercio de los participantes se ubicó en el nivel bajo sobre cáncer de estómago (28.5 %), la mayoría en el nivel medio (68.5 %) y apenas un caso en el alto (3 %). Respecto a factores de riesgo, predominó el nivel medio (62.9 %) y se observó un grupo considerable en el nivel bajo (37.1 %).

Estos hallazgos explican que antes de la intervención educativa existían brechas en el conocimiento entre ambas comunidades. El Agustino mostró una base más sólida en el tema, aunque con escasa proporción de participantes en el nivel alto, lo que refleja la necesidad de profundizar los contenidos para alcanzar mayor especialización. En Comas se identificó un panorama más complejo, con presencia de participantes en el nivel bajo en cáncer de estómago y en factores de riesgo, lo que indica menor acceso previo a información preventiva. Debido a esto, la intervención educativa debe adaptarse a las características de cada comunidad con el fin de garantizar un impacto equitativo en ambas comunidades en la mejora del conocimiento.

Una vez aplicada la intervención educativa se comprobó el nivel de conocimiento adquirido sobre cáncer de estómago y sus factores de riesgo por los participantes de las comunidades de El Agustino y

Comas, los resultados se muestran en la Tabla 3.

**Tabla 3.** *Conocimiento sobre cáncer de estómago y factores de riesgo en el postest*

Comunidad	Cáncer de estómago						Factores de riesgo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
El agustino	0	0	4	8.6	45	91.4	0	0	5	11.1	44	88.9
Comas	0	0	6	17.1	29	82.9	0	0	4	11.4	31	88.6

En el postest aplicado a las comunidades de El Agustino y Comas como se muestra en la Tabla 3, existieron diferencias en el nivel de conocimiento sobre cáncer de estómago y sus factores de riesgo. En El Agustino la mayoría de los participantes se ubicó en nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad (91.4 %), un grupo reducido alcanzó nivel medio (8.6 %) y ninguno se situó en nivel bajo. En relación con los factores de riesgo, predominó también el nivel alto (88.9 %), seguido por un porcentaje menor en nivel medio (11.1 %). En Comas la tendencia fue similar, aunque con mayor proporción en nivel medio: 82.9 % en conocimiento sobre cáncer de estómago y 88.6 % en factores de riesgo, con presencia de participantes en nivel medio y ausencia de casos en nivel bajo, lo que refleja una base informativa favorable.

Estos hallazgos indican que después de la intervención educativa ambas comunidades contaron con los conocimientos suficientes sobre la enfermedad y sus factores de riesgo, aunque con diferencias en la profundidad de comprensión. El Agustino mostró mayor concentración en el nivel alto, lo que indica una preparación más sólida y Comas presentó mayor proporción en el nivel medio, lo que evidencia necesidad de reforzar contenidos para alcanzar niveles superiores de comprensión.

Para determinar la validez de los análisis estadísticos se aplicó la prueba de normalidad para conocer si los datos seguían una distribución normal. Se definió un nivel de confianza del 95 % y de significancia del 5 % ( $\alpha = 0.05$ ). Dado que el número de observaciones fue mayor a 50, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El criterio de decisión estableció que, si el valor de significancia era menor a 0.05, los datos no siguen una distribución normal; en caso contrario, los datos presentan distribución normal. Los resultados de la aplicación de dicha prueba se muestran en la Tabla 4.

**Tabla 4.** *Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig
Diferencia	.375	81	.000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como se muestra en la Tabla 4, la prueba de Kolmogorov-Smirnov arrojó un valor de significancia igual a 0.000, inferior al nivel de  $\alpha = 0.05$ , lo cual indica que los datos no siguen una distribución normal. Este resultado indica que los análisis posteriores deben emplear pruebas estadísticas no paramétricas, pues las condiciones de normalidad no se cumplen. La decisión asegura mayor rigor metodológico y garantiza que las conclusiones derivadas del estudio se fundamenten en procedimientos adecuados para la naturaleza de los datos obtenidos.

Para evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en las comunidades de El Agustino y Comas se aplicó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Se establecieron las hipótesis de contraste:  $H_0$ , no existe diferencia significativa entre los resultados del pretest y el postest;  $H_a$ , existe diferencia significativa entre ambos resultados. Se definió un nivel de significancia de 5 % ( $\alpha = 0.05$ ) y se consideró como criterio de decisión que, si el valor de  $p$  era menor a 0.05, se rechazaba la hipótesis nula y se aceptaba la hipótesis alternativa. Los resultados de la aplicación de la prueba se presentan en la Tabla 5.

**Tabla 5.** Prueba de Wilcoxon para comparación de conocimientos en pretest y postest.

Estadístico <sup>a</sup>	Valor
Z	-8.147 <sup>b</sup>
Sig. (bilateral)	.000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos negativos.

La prueba de Wilcoxon mostró un valor de significancia igual a 0.000, inferior al nivel de  $\alpha = 0.05$ . En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, lo que indica que existen diferencias significativas entre los resultados del pretest y el postest. Este hallazgo confirma que la intervención educativa produjo un impacto positivo en el nivel de conocimientos de los participantes, con lo que se fortaleció la comprensión sobre cáncer de estómago y sus factores de riesgo. La evidencia estadística respalda la efectividad del programa y justifica su aplicación como estrategia de educación comunitaria en salud.

De forma generales, los resultados mostraron un incremento en los niveles de conocimiento después de la intervención, con diferencias entre las comunidades que reflejan condiciones iniciales distintas y procesos de aprendizaje particulares. La evidencia estadística confirma la efectividad del programa educativo y señala la necesidad de continuar con estrategias similares en contextos comunitarios. Estos hallazgos denotan que la educación en salud constituye un recurso significativo para fortalecer la prevención del cáncer de estómago y mejorar la comprensión de sus factores de riesgo. La información obtenida respalda la pertinencia de diseñar programas que abarquen contenidos adaptados a las características de cada población y promuevan cambios duraderos en la conducta preventiva.

## DISCUSIÓN

En los resultados del pretest se identificó que en Comas el 28.5 % de los participantes presentó nivel bajo de conocimiento sobre cáncer de estómago y el 37.1 % en factores de riesgo, lo que reflejó una base informativa limitada. En Lima, Alva et al. (2022) encontraron que los internos de medicina mostraban deficiencias en conocimientos preventivos, asociadas a factores educativos y epidemiológicos, lo que coincide con la necesidad de reforzar contenidos en poblaciones con menor acceso a información. De manera similar, Castillo et al. (2025) en Perú señalaron que la ausencia de medidas preventivas oportunas incrementa la vulnerabilidad frente al cáncer gástrico, lo que se relaciona con los hallazgos en Comas, donde la falta de información inicial condicionó un panorama más complejo y justificó la pertinencia de aplicar programas educativos comunitarios.

Por otro lado, el 91.3 % de los participantes de El Agustino se ubicó en nivel medio de conocimiento sobre cáncer de estómago, lo que mostró una base más sólida que en Comas. Jun y Lee

(2025) en Estados Unidos reportaron que adultos inmigrantes coreanos presentaban conocimientos intermedios sobre factores protectores y de riesgo, lo que limitaba la adopción de conductas preventivas. Esta coincidencia refuerza la idea de que poblaciones con información parcial requieren intervenciones educativas que permitan avanzar hacia niveles superiores de comprensión. El resultado en El Agustino se asemeja a lo descrito en el contexto estadounidense, aunque con la diferencia de que la intervención aplicada en Perú logró transformar ese nivel medio en un nivel alto, lo que demuestra la efectividad de programas adaptados a las características locales.

Una vez realizada la intervención educativa, en el postest, El Agustino alcanzó un 91.4 % en nivel alto de conocimiento sobre cáncer de estómago y un 88.9 % en factores de riesgo, lo que evidenció un impacto positivo de la intervención. Pérez et al. (2019) en Perú destacaron la necesidad de implementar programas educativos para prevenir el cáncer gástrico, donde señalaron que la información adecuada incrementa la capacidad de las comunidades para reconocer riesgos y adoptar medidas preventivas. Los resultados obtenidos en El Agustino coinciden con esta afirmación, pues la intervención fortaleció la preparación de los participantes y se alcanzó un nivel de conocimiento superior. La relación entre ambos hallazgos confirma que la educación comunitaria constituye una herramienta eficaz para mejorar la prevención en contextos urbanos vulnerables.

Asimismo, en Comas el postest mostró un incremento significativo, con 82.9 % en nivel alto de conocimiento sobre cáncer de estómago y 88.6 % en factores de riesgo, aunque con mayor proporción en nivel medio que en El Agustino. Karimy et al. (2024) en Irán demostraron que una intervención educativa basada en el modelo de creencias en salud mejoró el desempeño nutricional de mujeres rurales, lo que confirma que programas adaptados a las características sociodemográficas logran avances en poblaciones con menor preparación inicial. Najafi et al. (2025) en Irán también evidenciaron que intervenciones educativas en individuos obesos y fumadores promovieron conductas preventivas frente al cáncer gástrico, lo que coincide con la necesidad de reforzar contenidos en comunidades como Comas para alcanzar niveles superiores de comprensión.

Además, Huong et al. (2021) en Vietnam mostraron que las intervenciones nutricionales mejoraron los resultados en pacientes con cáncer gástrico y de colon sometidos a quimioterapia, lo que confirma que la educación en salud produce beneficios en prevención y en tratamiento. La relación con los resultados del postest en Comas y El Agustino se encuentra en la capacidad de las intervenciones para modificar conocimientos y prácticas, incluso en contextos con condiciones iniciales desfavorables. La coincidencia entre los hallazgos internacionales y los resultados obtenidos en Perú refuerza la conclusión de que la educación comunitaria constituye un recurso importante para fortalecer la prevención y la comprensión de los factores de riesgo asociados al cáncer de estómago.

En relación con el análisis estadístico, la prueba de Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no seguían distribución normal ( $p = 0.000$ ), lo que justificó el uso de pruebas no paramétricas. Norwood et al. (2022) en Estados Unidos señalaron que las tendencias en prevención y diagnóstico del cáncer gástrico requieren metodologías estadísticas rigurosas para garantizar validez en los hallazgos. Oliveros et al. (2022) en Colombia elaboraron guías de práctica clínica que recomiendan aplicar pruebas estadísticas adecuadas para evaluar programas de prevención, lo que respalda la decisión metodológica adoptada en este estudio. La coincidencia con estos autores confirma que la rigurosidad estadística fortalece la credibilidad de los resultados obtenidos.

En cuanto a la prueba de Wilcoxon, se confirmaron diferencias significativas entre pretest y postest ( $p = 0.000$ ), lo que evidenció impacto positivo del programa educativo. Rendón et al. (2025) en Colombia señalaron que las estrategias de prevención del cáncer gástrico y colorrectal mejoran la

supervivencia cuando logran cambios significativos en el conocimiento y la conducta de las poblaciones. Riquelme et al. (2023) en América recomendaron la implementación de programas educativos y de control que generen transformaciones medibles en la prevención del cáncer gástrico, lo que coincide con la efectividad demostrada en este estudio. La relación entre los hallazgos confirma que la educación comunitaria constituye un recurso notable para lograr cambios sostenibles en la prevención.

No menos importante, diversos estudios internacionales refuerzan la conclusión de que las intervenciones educativas producen mejoras significativas en el conocimiento y en la prevención del cáncer de estómago. Shah et al. (2024) en una revisión sistemática concluyeron que las intervenciones basadas en el modelo de creencias en salud incrementan el conocimiento nutricional para la prevención del cáncer. Kim et al. (2021) en Corea del Sur mostraron que la educación preoperatoria en pacientes con cáncer mejoró la preparación y comprensión de los riesgos. Luo et al. (2024) en China identificaron que los cuidadores de pacientes con cáncer gástrico requieren formación para mejorar el manejo dietético. Carrillo et al. (2021) en España destacaron la importancia del manejo nutricional en pacientes con cáncer gástrico. La coincidencia con los resultados obtenidos en Perú confirma que la educación en salud constituye una estrategia eficaz en distintos contextos.

El presente estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. La muestra se circunscribió a dos comunidades específicas de Lima, lo que restringe la generalización de los resultados a otros contextos urbanos o rurales con características sociodemográficas distintas. Además, el diseño se centró en la medición del conocimiento mediante encuestas, sin incorporar evaluaciones cualitativas que permitan explorar percepciones, actitudes o barreras culturales frente a la prevención del cáncer de estómago. La intervención educativa se aplicó en un periodo limitado y no se evaluó la sostenibilidad de los cambios en el tiempo, lo que impide conocer la permanencia de los aprendizajes adquiridos. Futuras investigaciones deberían ampliar la cobertura geográfica, incluir metodologías mixtas y realizar seguimientos longitudinales que permitan valorar el impacto duradero de los programas educativos en la prevención comunitaria.

## CONCLUSIONES

A partir del estudio realizado se pudo constatar que el programa educativo implementado en las comunidades de El Agustino y Comas produjo un impacto positivo en el nivel de conocimiento sobre cáncer de estómago y sus factores de riesgo. Los resultados evidenciaron un incremento significativo en los niveles altos de comprensión después de la intervención, lo que confirma la efectividad de las sesiones informativas en la transmisión de contenidos preventivos. La comparación entre el pretest y el postest mostró diferencias estadísticamente significativas, lo que demuestra que la estrategia educativa fortaleció la preparación de los participantes y estableció una base informativa más sólida en ambas comunidades, aunque con particularidades en la profundidad de los aprendizajes alcanzados.

Estos hallazgos indican que la educación comunitaria constituye una herramienta importante para mejorar la prevención del cáncer de estómago en poblaciones urbanas vulnerables. Se recomienda ampliar la cobertura de programas similares hacia otras comunidades, donde se adapten los contenidos a las características sociodemográficas y culturales de cada grupo. Asimismo, resulta necesario incorporar metodologías participativas que favorezcan la apropiación de conocimientos y realizar seguimientos longitudinales que permitan evaluar la sostenibilidad de los aprendizajes. La implementación de estrategias educativas continuas y contextualizadas fortalecerá la capacidad de las poblaciones para reconocer factores de riesgo y adoptar prácticas preventivas que contribuyan a reducir la incidencia de esta enfermedad.

## REFERENCIAS

- Alva, J. J., Correa, L. E. y De la Cruz, J. A. (2022). Epidemiological and educational factors associated with the level of knowledge about gastric cancer prevention among medical interns from Lima, Peru. *Revista de La Facultad de Medicina*, 70(4), e93616. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n4.93616>
- Carrillo, E., Osés, V. y Campos, R. (2021). Manejo nutricional del paciente con cáncer gástrico. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 68(6), 428-438. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.09.004>
- Castillo, C., Borja, T. E., Chano, D. P., Núñez, W. B., Plasencia, G. M., Salazar, P. E. y Vázquez, D. S. (2025). Medidas para prevenir oportunamente el desarrollo a cáncer de estómago: Análisis a un caso clínico. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 8(15), 137-157. <https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/175/318>
- Conti, C. B., Agnesi, S., Scaravaglio, M., Masseria, P., Dinelli, M. E., Oldani, M. y Uggeri, F. (2023). Early Gastric Cancer: Update on Prevention, Diagnosis and Treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032149>
- Gámez, D., Dueñas, O. y Álvarez, M. (2021). Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(5), e3496. Redalyc. <https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3496>
- García, M., García, K., Meza, L., Molina, D., Bravo, D., Alarcón, D., Fernández, H., Chilan, J., Salazar, M. y Rodríguez, J. (2023). Análisis Epidemiológico del Cáncer Gástrico en los pacientes tratados en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont. *Bionatura*, 8(4), 1-10. <https://doi.org/10.21931/RB/2023.08.04.98>
- Hernandez, T. Y., Jiménez, A. N., Tandazo, B. M. y Salinas, C. L. (2024). Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico: Un artículo de revisión. *NURE Investigación*, 21(131). <https://doi.org/10.58722/nure.v21i131.2442>
- Huong, L. T., Phuong, D. T., Anh, D. K., Toi, P. L., Anh, N. L. T., Huy, T. L. y Linh, N. T. (2021). Nutritional Intervention Improves Nutrition Outcomes in Stomach and Colon Cancer Patients Receiving Chemotherapy: Finding from a Quasi-Experiment in Vietnam. *Healthcare*, 9(7), 843. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070843>
- Jun, J. S. y Lee, K. H. (2025). Protective and Risk Factors and Gastric Cancer Knowledge Among Korean Immigrant Adults in Midlife and Older in the U.S. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 0(0), 1-17. <https://doi.org/10.1080/26408066.2025.2565247>
- Karimy, M., Shilan, A., Shakiba, M., Farmanbar, R., Mahdavi-Roshan, M., Kasmaei, P. y Mehrabian, F. (2024). The Effect of an Educational Intervention Based on the Health Belief Model (HBM) on Nutritional Performance Related to Gastric Cancer in Rural Women in Northern Regions of Iran. *Ecology of Food and Nutrition*, 63(1), 8-19. <https://doi.org/10.1080/03670244.2023.2274090>
- Kim, N., Yang, J., Lee, K. S. y Shin, I. S. (2021). The Effects of Preoperative Education for Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cancer Nursing*, 44(6). [https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2021/11000/the\\_effects\\_of\\_preoperative\\_education\\_for\\_patients.46.aspx](https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2021/11000/the_effects_of_preoperative_education_for_patients.46.aspx)
- Laudanno, O., Riquelme, A. y Medel, P. (2024). Prevención del cáncer gástrico: Contexto y experiencia latinoamericana. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 54(4), 299-309. <https://doi.org/10.52787/agl.v54i4.456>
- Luo, D., Xu, H., Jiang, C., Zheng, J., Wu, D., Tou, L., Que, H. y Sun, Z. (2024). Knowledge, attitudes, and practices of primary caregivers of gastric cancer patients regarding postoperative dietary management. *BMC Cancer*, 24(1), 1487. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-13240-3>
- Martínez, D. N., Arzeta, V., Jiménez, H., Román, A. y Fernández, G. (2021). Cáncer de estómago: Factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. *Alianzas y tendencias BUAP*, 6(23), 52-71. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5496766>
- Montes, V., Rigotti, E., Dathe, S., Jara, P., Brenner, P., Gonzalez, M. T. y Hofmann, F. (2021). Estrategias internacionales para la prevención del cáncer gástrico. *Revista Confluencia*, 4(1),

78.83-78.83. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num1.2021.590>

- Najafi, S., Mohammadkhah, F., Salemi, S. A., Kamyab, A. y Jeihooni, A. K. (2025). The impact of educational intervention based on the theory of planned behavior on preventive behaviors for gastric cancer in obese and smoking individuals. *BMC Cancer*, 25(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12885-025-13558-6>
- Nonikashvili, M., Kereselidze, M. y Beruchashvili, T. (2023). European Cancer Summit 2022 Submission for Prevention, Early Detection and Screening Network Early detection and screening of Colorectal Cancer (CRC) in Georgia. *Journal of Cancer Policy*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.jcpc.2023.100386>
- Norwood, D. A., Montalvan, E., Dominguez, R. L. y Morgan, D. R. (2022). Gastric Cancer: Emerging Trends in Prevention, Diagnosis, and Treatment. *Gastroenterology Clinics*, 51(3), 501-518. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2022.05.001>
- Oliveros, R., Grillo, C. F., Vallejo, M., Gil, F., Cardona, M., Páramo, D., Cuello, E., Rengifo, A., Bedoya, Á., Blanco, C., Landazábal, G., Vargas, R., Pinilla, R., Facundo, G., Calderón, C., Villate, S., García, A., Torres, J., Medina, Y., ... Pardo, R. (2022). Guía de práctica clínica para la prevención primaria y secundaria y diagnóstico temprano de cáncer gástrico. *Revista Colombiana de Cancerología*, 26(1), 39-96. <https://doi.org/10.35509/01239015.754>
- Pérez, J. E., Abreu, A. y Rocha, A. (2019). Prevenir el Cáncer de Estómago: Necesidad Urgente de Intervenciones Educativas. *Revista Científica Hallazgos21*, 4(2), 207-214. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v4i2.349>
- Rendón, J., Manrique, M. E., Montaña, J., Jiménez, P. y Bonilla, C. E. (2025). Una mirada al cáncer gástrico y colorrectal: Estrategias clave en la prevención para mejorar la supervivencia. *Medicina*, 47(1), 67-75. <https://doi.org/10.56050/RM-47-1-008>
- Riquelme, A., Abnet, C. C., Goodman, K. J., Piazuelo, M. B., Ruiz, E., De Assumpção, P. P. y Camargo, M. C. (2023). Recommendations for gastric cancer prevention and control in the Americas. *The Lancet Regional Health - Americas*, 27, 100608. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100608>
- Shah, M. K., Hajipour, M., Sheibani, Z., Couper, A. L., Sandanasamy, S. y McFarlane, P. (2024). Effect of educational interventions on nutritional knowledge of cancer prevention based on health belief model: A systematic review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 3(Issue 3), 290-299. <https://doi.org/10.32598/JNRCP.2407.1129>