

Conocimientos y estilo de vida sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores de una provincia de Lima, Perú

Knowledge and lifestyle regarding gastric cancer prevention in residents of a province of Lima, Peru

Marylú BERROSPI-CONDEZO¹, Katherine Jenny ORTIZ-ROMANÍ², Yonathan Josué ORTIZ-MONTALVO³

¹ Programa de estudios de Enfermería, Universidad Católica Sedes Sapientiae (Lima, Perú).

² Departamento de investigación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Sedes Sapientiae (Lima, Perú).

³ Universidad Privada del Norte (Lima, Perú).

Recibido: 1/diciembre/2025. Aceptado: 2/enero/2026.

RESUMEN

Introducción: El cáncer gástrico continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y en el Perú. El nivel de conocimiento de la población y la adopción de estilos de vida saludables constituyen pilares clave para la prevención; sin embargo, en áreas rurales como Canta se ha documentado escasa información sobre este fenómeno.

Objetivo: Evaluar la relación entre los conocimientos y el estilo de vida sobre prevención de cáncer gástrico y los factores asociados en los pobladores de la provincia de Canta, región sierra de Lima, Perú.

Material y métodos: Estudio con un enfoque cuantitativo, diseño observacional, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 346 pobladores. La técnica fue la encuesta y se usaron dos cuestionarios autodirigidos, uno de 28 preguntas para medir el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y otro de 30 enunciados para medir el estilo de vida. Además, se realizó un análisis univariado, bivariado y multivariado con regresión de Poisson, y las Razones de Prevalencia ajustadas (RPa).

Resultados: El 50% de los pobladores presentó un estilo de vida saludable y el 57,23% no tuvo conocimientos sobre la

prevención del cáncer gástrico. En el análisis ajustado, tener un mejor conocimiento y contar con un trabajo remunerado (RPa: 1,49; $p < 0,001$) se asoció de manera significativa con un estilo de vida saludable (RPa: 1,33). Por otro lado, la edad mostró una relación inversa por año (RPa: 0,99; $p = 0,023$).

Conclusiones: El conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico, una menor edad y el trabajo remunerado se asocian significativamente con la adopción de estilos de vida saludables en los pobladores. Estos hallazgos proporcionarán información importante para crear intervenciones de salud pública que sean culturalmente adecuadas, con el objetivo de mejorar la educación sanitaria y la detección temprana en las áreas rurales.

PALABRAS CLAVE

Educación sanitaria, Factores sociodemográficos, Conductas preventivas, Áreas rurales, Salud pública.

ABSTRACT

Introduction: Gastric cancer remains a major public health problem worldwide and in Peru. The population's level of knowledge and the adoption of healthy lifestyles are key pillars for prevention; however, in rural areas like Canta, little information has been documented on this phenomenon.

Objective: To evaluate the relationship between knowledge and lifestyle regarding gastric cancer prevention and associated factors among residents of the province of Canta, in the Andean region of Lima, Peru.

Correspondencia:
Katherine Jenny Ortiz-Romaní
kathyortiz95@gmail.com

Materials and methods: This study employed a quantitative, observational, cross-sectional, and analytical design. The sample consisted of 346 residents. Data was collected using a survey with two self-administered questionnaires: one with 28 questions to measure knowledge about gastric cancer prevention and another with 30 statements to measure lifestyle. Univariate, bivariate, and multivariate analyses were performed using Poisson regression and adjusted prevalence ratios (aPR).

Results: Fifty percent of the residents exhibited a healthy lifestyle, while 57.23% lacked knowledge about gastric cancer prevention. In the adjusted analysis, greater knowledge and paid employment (aPR: 1.49; $p < 0.001$) were significantly associated with a healthy lifestyle (aPR: 1.33). Age, on the other hand, showed an inverse relationship (aPR: 0.99; $p = 0.023$).

Conclusions: Knowledge about gastric cancer prevention, younger age, and paid employment are significantly associated with the adoption of healthy lifestyles among the residents. These findings will provide important information for developing culturally appropriate public health interventions aimed at improving health education and early detection in rural areas.

KEYWORDS

Health education, Sociodemographic factors, Preventive behaviors, Rural areas, Public health.

INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico (CG) se clasifica como el quinto cáncer más prevalente a nivel mundial y es responsable de muertes relacionadas con el cáncer en ambos sexos¹. Según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), en el año 2022, Latinoamérica y el Caribe (LAC) ocupan el segundo puesto de todos los continentes del mundo. Tienen las tasas más altas de incidencia (8,5 por 100.000 habitantes)² y de mortalidad por cáncer gástrico fue 6,5². Históricamente, el cáncer gástrico en las Américas ha recibido poca atención por parte de los responsables políticos, las agencias de financiación de la investigación y los proveedores de salud, a pesar de la relevante carga sanitaria que supone para diversas poblaciones. La mayoría de los pacientes con CG son diagnosticados en etapas avanzadas, no reciben la atención adecuada debido a sistemas de salud fragmentados, servicios insuficientes, desigualdades en el acceso a exámenes diagnósticos, desconocimiento y altos costos económicos. Además, hay escasa información pública sobre los factores de riesgo, los síntomas importantes y la automedicación que provoca retrasos en el diagnóstico y tratamiento del CG³.

En Perú ocupa el primer lugar de todos los países de LAC con una mayor tasa de incidencia (14,3) y el tercer lugar de la de mortalidad de CG (10,6)². La carga de la enfermedad es mayor en los países de ingresos bajos y medios debido al en-

vejecimiento y al crecimiento de las poblaciones de alto riesgo; sin embargo, este cáncer está aumentando en individuos jóvenes³. Además, los casos del CG son resultado de factores de riesgo genéticos y los ambientales, especialmente la infección por *Helicobacter pylori* y los estilos de vida poco saludables como el consumo excesivo de alcohol y tabaco, ingesta alta de sal y bajo consumo de frutas y verduras^{4,5}.

Adoptar y mantener hábitos saludables es fundamental para reducir la exposición a factores de riesgo. Sin embargo, varias investigaciones muestran que las personas no conocen sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del CG^{6,7}, lo que podría llevar a conductas poco saludables^{7,8}. Además, es preocupante que la población no adopte estilos de vida saludables para prevenir esta enfermedad^{7,9}, especialmente en zonas rurales¹⁰, donde persisten barreras educativas, limitaciones en el acceso a información sanitaria y creencias que normalizan los síntomas digestivos. De igual manera, hay pocas investigaciones sobre estrategias educativas comunitarias sobre *Helicobacter pylori*, alimentación saludable y reducción de sal en el primer nivel de atención¹¹. Esto limita la adopción de estilos de vida protectores y aumenta la predisposición a desarrollar el CG.

En la provincia de Canta, ubicada en la región sierra de Lima, persisten condiciones que incrementan la vulnerabilidad frente al cáncer gástrico. Estas incluyen la limitada información sobre factores de riesgo, prácticas alimentarias tradicionales con alto consumo de sal y alimentos procesados, así como el acceso insuficiente a servicios preventivos y de tamizaje oportuno. Estas brechas dificultan la adopción de estilos de vida protectores y evidencian la necesidad de intervenciones comunitarias basadas en educación para la salud y promoción de conductas saludables. Considerando este contexto y la importancia de comprender los determinantes individuales que influyen en la prevención^{12,13}, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre los conocimientos y el estilo de vida sobre prevención de cáncer gástrico y los factores asociados en los pobladores de la provincia de Canta, región sierra de Lima, Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

El estudio siguió un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional de corte transversal y analítico.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 1400 adultos que asistieron al Centro de Salud de Canta, perteneciente a la Microred Canta, que constituye 12 anexos, situado en el distrito y provincia de Canta, región Lima, Perú. El estudio se desarrolló durante los meses de junio hasta agosto de 2025, periodo en el cual se realizó la recolección de datos. El tamaño de la muestra se estimó considerando una prevalencia del

62%¹⁴, obteniendo un total de 346 participantes; debido a ello, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Cabe destacar que la actividad predominante de los pobladores de Canta es la agricultura, la ganadería, la artesanía, la gastronomía y el comercio^{12,13}. En el estudio se incluyeron a pobladores de 18 años a más, de ambos sexos y que no tengan cáncer gástrico, debido a que los instrumentos están enfocados en la prevención primaria de esta enfermedad. Por otro lado, se excluyó a los que no desearon participar en el estudio o no llenaron completamente los instrumentos.

Variables e instrumentos

En cuanto a la variable Conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico, se utilizó como instrumento un cuestionario de 28 enunciados, y cada uno de ellos con tres alternativas de respuesta (Sí, no y no sabe). Los enunciados trataban sobre concepto, síntomas, pruebas de detección, factores de riesgo y protectores del CG. La puntuación total osciló entre 0 y 28 puntos, y la variable fue categorizada de manera dicotómica: no conoce (0 a 22 puntos) y conoce (23 a 28 puntos). El instrumento fue creado por Cutipa¹⁵, quien lo evaluó con siete jueces expertos usando la prueba binomial. El resultado fue menor a 0,05, lo que demostró que el instrumento era válido. Sobre la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba piloto aplicando el instrumento a una población similar, obteniendo un resultado de 0,84 en la prueba estadística de Alfa de Cronbach. Por otro lado, los autores del presente manuscrito realizaron modificaciones al instrumento original, por lo cual este fue sometido nuevamente a un proceso de validación por juicio de expertos, participando siete jueces. Como resultado, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0,968 para la variable conocimiento lo que evidencia una validez de contenido excelente.

Referente a la variable estilos de vida sobre la prevención del cáncer gástrico, se empleó un cuestionario de 30 ítems, aplicado de manera presencial y predominantemente auto-dirigida; en algunos casos, la aplicación fue asistida por encuestadores capacitados para la lectura de preguntas o aclaración de dudas. Asimismo, cada ítem contó con tres alternativas (Nunca, a veces y siempre). Además, las preguntas estuvieron enfocadas en conductas de alimentación e higiene, actividad física, uso de sustancias psicoactivas y asistencia a controles sanitarios para descartar el CG. La puntuación total del instrumento varió entre 0 y 60 puntos, categorizándose la variable en estilo de vida no saludable (0 a 41,5 puntos) y estilo de vida saludable (41,6 a 60 puntos). Los puntos de corte se definieron a partir del puntaje total teórico de cada instrumento, considerando el punto medio del rango posible de puntuación con el fin de mantener coherencia en la operacionalización y el análisis. El instrumento fue creado por Medina¹⁶, quien sometió a una validez de contenido por jueces expertos y, para la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba piloto de 20 personas,

obteniendo un resultado de 0,78 con la prueba Alfa de Cronbach. Por otro lado, los autores del presente manuscrito realizaron algunas modificaciones al instrumento original; por ende, pasó nuevamente por siete jueces expertos donde se obtuvo un V de Aiken de 0,971 lo que evidencia una validez de contenido excelente también.

Referente a las características sociodemográficas, se utilizó una ficha de datos para medir la edad en años de vida, sexo (masculino y femenino), grado de instrucción (primaria, secundaria y superior), trabajo remunerado (no y sí) y tipo de trabajo (agricultura/ganadería, comercio/artesanía y otros). También se consideró el antecedente personal (gastroenteritis por *Helicobacter pylori*, anemia y otros como hipertensión arterial, osteoporosis, neumonía, etc.), antecedente familiar con CG (sí y no) y lugar de procedencia (Costa, sierra y selva).

Recopilación de datos

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Salud de una universidad privada de Lima (registro CE-1996), en concordancia con los principios éticos de la Declaración de Helsinki¹⁷. De igual modo, se obtuvo la autorización de la directora ejecutiva de la Red Integradora de Salud y del Centro de Salud de Canta para la ejecución del estudio.

La recolección de datos se desarrolló entre junio y agosto de 2025. Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta estructurada, aplicada de forma individual a los participantes que cumplieran los criterios de selección y otorgaron su consentimiento informado. Los cuestionarios fueron administrados por encuestadores capacitados bajo la aplicación presencial a los usuarios que acudían al Centro de Salud de Canta, y visitas domiciliarias para alcanzar a pobladores que residían en zonas de complicado acceso. En todas las aplicaciones se garantizó la privacidad, la confidencialidad y la integridad de la información recolectada.

Análisis estadístico

En el análisis estadístico se utilizó el programa Stata versión 14. Se llevó a cabo un análisis univariado mediante estadística descriptiva. En el análisis bivariado, se utilizaron pruebas Chi-cuadrado para observar la relación entre variables categóricas y la prueba U de Mann-Whitney para comparar distribuciones no paramétricas entre dos grupos. Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Para el análisis multivariado se empleó una regresión de Poisson. Se obtuvieron las Razones de Prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPA), con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y valores de p. Se siguió un criterio estadístico, donde solo se incluyeron en el modelo multivariado las variables que resultaron significativas en el análisis bivariado ($p < 0,05$).

RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que la edad media de los pobladores fue 39,92 años de vida. Asimismo, más de la mitad de todos los participantes fueron mujeres (56,65%) y contaron

Tabla 1. Frecuencia de las características sociodemográficas de los usuarios del centro de salud de Canta, Lima

Características sociodemográficas	n	%
Edad (media / DE)	39,92 / 18,50	
Sexo		
Masculino	150	43,35
Femenino	196	56,65
Grado de instrucción		
Primaria	25	7,23
Secundaria	278	80,35
Superior	43	12,43
Trabajo remunerado		
No	162	46,82
Sí	184	53,18
Tipo de trabajo		
Agricultura/Ganadería	80	41,45
Comercio/Artesanía	79	40,93
Otros	34	17,62
Antecedente personal		
Gastritis por <i>Helicobacter pylori</i>	59	17,05
Anemia	36	10,40
Otros	251	72,54
Antecedente familiar		
No	55	15,94
Sí	290	84,06
Lugar de procedencia		
Costa	65	18,79
Sierra	267	77,17
Selva	14	4,05

con un trabajo remunerado (53,18%); la mayoría tuvo solo educación secundaria (80,35%) y se dedicó a la agricultura/ganadería (41,45%) y comercio/artesanía (40,93%). Además, una porción significativa no tuvo antecedentes familiares (84,06%) y procedió de la sierra (77,17%).

En la tabla 2, se evidencia que la muestra presentó similar proporción de estilos de vida saludables (50,00%) y no saludables (50,00%) sobre la prevención del cáncer gástrico. Además, una proporción ligeramente mayor de pobladores manifestó no conocer sobre el tema (57,23%).

Tabla 2. Frecuencia de los conocimientos y el estilo de vida sobre prevención de cáncer gástrico de los usuarios del centro de salud de Canta, Lima

Variables	n	%
Estilo de vida sobre prevención de cáncer gástrico		
No saludable	173	50,00
Saludable	173	50,00
Conocimiento sobre la sobre prevención de cáncer gástrico		
No conoce	198	57,23
Conoce	148	42,77

En la tabla 3 se presentan las variables que mostraron asociación significativa con el estilo de vida sobre prevención de cáncer gástrico. Se observó que el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico se relaciona significativamente con el estilo de vida, dado que el 62,16% de quienes conocen presentaron un estilo de vida saludable, en comparación con el 40,91% de aquellos que no conocen ($p < 0,001$). La edad también mostró una diferencia significativa, donde los participantes con estilo de vida saludable tuvieron una media de 36,59 años (DE: 16,05), mientras que quienes presentaron estilo de vida no saludable registraron una media de 43,25 años (DE: 20,16) ($p = 0,008$). En cuanto al grado de instrucción, se identificó que el 58,14% de los participantes con educación superior presentó un estilo de vida saludable, frente al 24,00% de quienes tenían educación primaria ($p = 0,018$). Finalmente, el trabajo remunerado se asoció de manera significativa, siendo saludable el 60,33% de quienes trabajaban, en contraste con el 38,27% de los que no contaban con trabajo remunerado ($p < 0,001$).

En la tabla 4 se presentan las razones de prevalencia crudas y ajustadas mediante regresión de Poisson. En el análisis ajustado mediante regresión de Poisson, se identificó que los participantes que conocen sobre la prevención del

Tabla 3. Relación entre los conocimientos y el estilo de vida sobre prevención de cáncer gástrico y los factores asociados en los pobladores de la provincia de Canta, región sierra de Lima, Perú

Variables	Estilo de vida sobre prevención de cáncer gástrico				valor p
	No saludable		Saludable		
	n	%	n	%	
Conocimiento sobre la prevención del CG					<0,001
No conoce	117	59,09	81	40,91	
Conoce	56	37,84	92	62,16	
Edad (años de vida) media (DE)	43,25 (20,16)		36,59 (16,05)		0,008
Sexo					0,828
Masculino	74	49,33	76	50,67	
Femenino	99	50,51	97	49,49	
Grado de instrucción					0,018
Primaria	19	76,00	6	24,00	
Secundaria	136	48,92	142	51,08	
Superior	18	41,86	25	58,14	
Trabajo remunerado					<0,001
No	100	61,73	62	38,27	
Sí	73	39,67	111	60,33	
Tipo de trabajo					0,059
Agricultura - Ganadería	24	30,00	56	70,00	
Comercio - Artesanía	38	48,10	41	51,90	
Otros	12	35,29	22	64,71	
Antecedente personal					0,478
Gastritis por HP	31	52,54	28	47,46	
Anemia	21	58,33	15	41,67	
Otros	121	48,21	130	51,79	
Antecedente familiar					0,059
No	34	61,82	21	38,18	
Sí	139	47,93	151	52,07	
Lugar de procedencia					0,846
Costa	33	50,77	32	49,23	
Sierra	132	49,44	135	50,56	
Selva	8	57,14	6	42,86	

Tabla 4. Análisis crudo y ajustado entre los conocimientos, los factores y el estilo de vida sobre prevención de cáncer gástrico en los pobladores de la provincia de Canta, región sierra de Lima, Perú

Variables	RP crudo	IC 95%	valor p	RP ajustado	IC 95%	valor p
Conocimiento sobre la prevención de cáncer gástrico						
No conoce	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Conoce	1,52	1,23-1,88	<0,001	1,33	1,08-1,64	0,007
Edad (años de vida)	0,98	0,98-0,99	0,001	0,99	0,98-0,99	0,023
Grado de instrucción						
Primaria	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Secundaria	2,13	1,04-4,32	0,037	1,58	0,79-3,15	0,192
Superior	2,42	1,15-5,09	0,020	1,59	0,76-3,33	0,220
Trabajo remunerado						
No	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Sí	1,57	1,25-1,98	<0,001	1,49	1,19-1,86	0,001
Tipo de trabajo						
Agricultura - Ganadería	Referencia	-	-	-	-	-
Comercio - Artesanía	0,74	0,57-0,95	0,022	-	-	-
Otros	0,92	0,69-1,23	0,592	-	-	-
Antecedente familiar						
No	Referencia	-	-	-	-	-
Sí	1,36	0,96-1,94	0,086	-	-	-

cáncer gástrico presentaron una mayor frecuencia de tener un estilo de vida saludable en comparación con quienes no conocen (RPa: 1,33; IC95%: 1,08–1,64; $p=0,007$). Asimismo, la edad se asoció de manera inversa, observándose que por cada año adicional la probabilidad de presentar un estilo de vida saludable disminuyó ligeramente (RPa: 0,99; IC95%: 0,98–0,99; $p=0,023$). El trabajo remunerado emergió como uno de los factores más consistentemente asociados con un estilo de vida saludable, manteniendo significancia estadística tanto en el análisis bivariado como en el multivariado ajustado, con una mayor frecuencia de estilo de vida saludable entre quienes contaban con trabajo remunerado (RPa: 1,49; IC95%: 1,19–1,86; $p<0,001$). El nivel educativo, si bien mostró asociación significativa en el análisis bivariado, no mantuvo significancia estadística en el modelo multivariado ajustado.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se evidenció una asociación significativa entre los conocimientos y los estilos de vida sobre la prevención del cáncer gástrico. Los pobladores que tienen conocimientos sobre la prevención de esta enfermedad presentan mayor posibilidad de adoptar un estilo de vida saludable. La evidencia científica sobre esta relación en dicha población es escasa. Aunque, en un estudio en el sureste de China, se encontró que los pobladores que conocían los factores de riesgo y los síntomas de alerta del cáncer gástrico mostraron mayor intención de someterse a pruebas de detección para prevenir la enfermedad⁸. Este hallazgo, como el del presente estudio, es plausible, ya que un mayor nivel de conocimiento en salud puede incrementar la confianza y la motivación para adoptar conductas saludables^{18,19}. En contraposición, la teoría

KAB (conocimiento-actitud-comportamiento) sostiene que las conductas o comportamientos de salud no están influenciados únicamente por la información, sino por otros factores, como las actitudes y las creencias, que desempeñan un papel clave para transformar el conocimiento en acción²⁰, como se demuestra en un estudio realizado en Perú donde los conocimientos no fueron suficientes para cambiar los estilos de vida²¹. Frente a estas evidencias se recomienda realizar más estudios sobre la relación de ambas variables.

La edad fue uno de los factores asociados al estilo de vida en la prevención del cáncer gástrico, según el análisis bivariado y multivariado. Los pobladores con más años de vida tienen estilos de vida menos saludables. Aunque hay poca evidencia científica sobre este descubrimiento, en solo dos estudios en China se vio que la edad se relacionó con comportamientos de detección para prevenir el cáncer gástrico^{7,8}. Por otro lado, la literatura reporta que tener una edad más avanzada se asocia con conductas preventivas del cáncer gástrico debido a que este grupo etario es considerado un factor de riesgo para tener esta enfermedad^{7,22}. Sin embargo, los más jóvenes suelen estar más abiertos a adoptar nuevos estilos de salud. Mientras que las personas mayores, como los de la provincia de Canta, tiene una baja percepción del riesgo de presentar CG y pueden mostrar resistencia al cambio por conservar prácticas tradicionales. Esto incluye el consumo de alimentos ahumados o salados, entre ellos el charqui (carne seca y salada para su conservación), y el bajo consumo de frutas y verduras. Por otro lado, la mayoría de los jóvenes se sienten más motivados a ejecutar mejores estilos de vida como la actividad física debido al mayor tiempo, la apariencia corporal, el disfrute y la interacción social²³.

Otro factor fue el trabajo remunerado asociado al estilo de vida, donde los que tienen ocupación remunerada son saludables. Un estudio similar realizado en Perú demuestra la relación de ambas variables¹⁰. Aunque exista poca literatura sobre el hallazgo, esto es posible por los determinantes sociales de la salud, dado que contar con un trabajo significa tener ingresos económicos y facilita el acceso a alimentos saludables, servicios de salud y prácticas preventivas⁸. En contraste, la falta de empleo se asocia con vulnerabilidad socioeconómica, estrés y limitaciones para adoptar conductas protectoras, lo que incrementa la exposición a factores de riesgo relacionados con el cáncer gástrico^{8,23}.

Solo en el análisis bivariado se evidencia la relación significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, donde los que tuvieron un mayor grado educativo son más saludables. En contraposición, un estudio demuestra que no existe asociación de ambas variables⁶. Sin embargo, en una investigación realizada en China, se observa que los niveles más altos de educación se asociaron con tasas más altas de detección del CG. Asimismo, en una investigación realizada en usuarios de un centro de salud de Turquía, se evidenció que aquellos con educación por encima del nivel de secundaria tu-

vieron puntajes más altos de estilo de vida relacionado con el cáncer²⁴. En este contexto se entiende que fue debido a que las personas con un nivel educativo más alto podrían poseer una mayor conciencia de la salud en comparación con las personas con niveles más bajos de educación⁷. Frente a esa discrepancia de resultados, se deberían realizar más estudios para comprender mejor el fenómeno del estudio.

Otro hallazgo del estudio fue que más pobladores desconocen la prevención del cáncer gástrico. Este resultado concuerda con diversas investigaciones donde se demuestra que los pobladores tienen un nivel moderado^{8,25} e insuficiente^{6,7} de conocimientos sobre el CG. Incluso conocen de manera general la enfermedad, pero desconocen sobre los factores de riesgo (*H. pylori*, dieta rica en sal, ahumados, tabaquismo) y medidas preventivas (tamizaje oportuno, erradicación de *H. pylori*, alimentación saludable), los cuales desempeñan un papel importante en la detección precoz y el diagnóstico temprano de esta enfermedad. Esto podría deberse a que Canta es una provincia predominantemente rural, donde persisten brechas de acceso a información sanitaria confiable. Esta situación es similar a otros lugares de área rural del Perú²⁶ y en la región América²⁷. Los programas de prevención a menudo se enfocan en enfermedades como anemia, tuberculosis y enfermedades contagiosas. Además, hay factores sociales y culturales que tienen un impacto significativo: las creencias tradicionales, la aceptación de síntomas gastrointestinales y la idea de que hay poca probabilidad de tener cáncer hacen que la comunidad tenga dificultades para reconocer el riesgo real.

Por último, la muestra presentó similar proporción de estilos de vida saludables y no saludables sobre la prevención del cáncer gástrico. Investigaciones previas demuestran que los pobladores de Turquía²⁴ y Emiratos Árabes Unidos⁶ tuvieron mejores estilos de vida en relación al cáncer y prácticas preventivas del *H. Pylori*. Mientras que, en pobladores de Jordania, las prácticas más frecuentes fueron tomar café, comer comida picante, fumar (narguile/cigarrillos electrónicos, etc.) y consumir medicamentos antiinflamatorios⁹. Asimismo, en pobladores de China, las conductas en la detección temprana del cáncer gástrico fueron notablemente bajas⁷. Estos hallazgos podrían deberse a diferentes factores culturales como tradiciones, costumbres, así como la falta de acceso a la salud, economía y geografía. Incluso en la provincia de Canta existe una mayor producción de trucha, cuy, carnes rojas y productos lácteos, alimentos que son nutritivos; donde algunos pobladores los consumen, pero otros prefieren venderlos a turistas. Lo mismo pasa con las frutas y verduras¹³. Por otro lado, en cuanto a un estilo de detección temprana para descartar el CG, no existe un establecimiento de salud en Canta que realice la prueba de endoscopia; para ello tendrían que viajar hasta la ciudad de Lima.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales, el uso de instrumentos de auto-reporte con posible sesgo

de deseabilidad social, el muestreo no probabilístico por conveniencia que limita la representatividad de la muestra, la reducida generalización de los resultados a otras poblaciones y la posible confusión por variables no medidas. Sin embargo, el estudio tiene fortalezas importantes, como su enfoque en la prevención del cáncer gástrico en una población rural, un tamaño de muestra adecuado y el uso de regresión de Poisson para calcular razones de prevalencia ajustadas.

CONCLUSIONES

La mitad de los pobladores de la provincia de Canta presentó un estilo de vida saludable para la prevención del cáncer gástrico, mientras que más de la mitad no conoce sobre esta enfermedad. Por otro lado, el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico se asoció significativamente con la adopción de estilos de vida saludables, confirmando su rol clave como factor protector.

Asimismo, la edad mostró una relación inversa con el estilo de vida saludable, mientras que el nivel educativo superior y el contar con trabajo remunerado se asociaron positivamente con mejores estilos de vida preventivos. Estos hallazgos destacan la importancia de mejorar programas educativos completos, centrados en salud comunitaria, dirigidos especialmente a poblaciones rurales, adultos mayores y personas con menos educación, para fomentar hábitos saludables y disminuir el riesgo de cáncer gástrico.

BIBLIOGRAFÍA

- Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, Colombet M, Piñeros M, Znaor A, et al. The GLOBOCAN 2022 cancer estimates: Data sources, methods, and a snapshot of the cancer burden worldwide. *Int J Cancer*. 2025;1;156(7):1336-1346. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijc.35278>
- International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Stomach cancer statistics, 2022. Lyon: IARC; 2022. <https://gco.iarc.who.int/en/cancer-burden/stomach>
- Riquelme A, Abnet C, Goodman K, Piazuelo B, Garcia E, Pimentel P, et al. Recomendaciones para la prevención y el control del cáncer gástrico en las Américas. *Lancet Reg Health Am*. 2023. 6;27: 100608. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100608>
- Shah D, Bentrem D. Environmental and genetic risk factors for gastric cancer. *J Surg Oncol*. 2022;125(7):1096-11. DOI: <https://doi.org/10.1002/jso.26869>
- Cofre S, Rojas M, Calquin J, Chandia D, Tapia N, Parada C, et al. Adherencia a una dieta pro-inflamatoria y asociación con el riesgo de cáncer gástrico en la población adulta. Revisión sistemática de estudios observacionales. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2023;43(4): DOI: <https://doi.org/10.12873/434cofre>
- Malek AI, Abdelbagi M, Odeh L, Alotaibi AT, Alfardan MH, Barqawi HJ. Knowledge, Attitudes and Practices of Adults in the United Arab Emirates Regarding Helicobacter pylori induced Gastric Ulcers and Cancers. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021. 1;22(5):1645-1652. DOI: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.5.1645>
- Wang Q, He XC, Geng LX, Jiang SL, Yang CJ, Xu K-Y, et al. (2024) Public awareness of gastric cancer risk factors and screening behaviours in Shijiazhuang, China: A community-based survey. *PLoS ONE* 19(10): e0311491. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311491>
- Huang Z, Liu W, Marzo R, Hu Z, Wong L, Lin Y. High-risk population's knowledge of risk factors and warning symptoms and their intention toward gastric cancer screening in Southeastern China. *Front Public Health*. 2022;10. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.974923>
- Al Omari SM, Khalifeh AH, Moman R, Sawan HM. Knowledge, attitudes, and practices related to Helicobacter pylori and gastric disease in Jordan: implications for early detection and eradication. *Infect Drug Resist*. 2025;18:1503-1514. DOI: <https://doi.org/10.2147/IDR.S508330>
- Ortiz KJ, Sangama CR, Ortiz YJ. Estilo de vida que promueven salud y factores personales asociados en pobladores de un distrito andino amazónico del Perú. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2024; 44(4). DOI: <https://doi.org/10.12873/444ortiz>
- Najafi S, Mohammadkhah F, Alempour S, Kamyab A, Khani A. 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*. 2025;25,129. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-025-13558-6>
- Instituto Tecnológico de la Producción (ITP). Data Perú: Canta – Economía. Puestos de mercado fijos (2016) [Internet]. Lima: ITP; 2016 [citado 18 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://data-peru.itp.gob.pe/profile/geo/canta>
- Céspedes S. Milenaria y bella Canta. *El Peruano – Lo Nuestro*. 2018 sep 13, Edición Nº 271. [Internet] [citado 18 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://elperuano.pe/suplementosflipping/lonuestro/271/web/pagina03.html>
- Berrosipi M, Llocclla S, Correa LE. (2019). Factors associated with knowledge on the prevention of gastric cancer in patients at a hospital of Lima - Peru, 2017. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*. 2019(2):00-00. DOI: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v19i2.2064>
- Cutipa KG. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1141>
- Medina JL. Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de Educación de la UNJBG Tacna 2012 [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/149>
- World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–2194. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Wang Y, Song Y, Zhu Y, Ji H, Wang A. Association of eHealth Literacy with Health Promotion Behaviors of Community-Dwelling

- Older People: The Chain Mediating Role of Self-Efficacy and Self-Care Ability. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):6092. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19106092>
19. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostigüín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ*. 2011;8(4):16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
 20. Kang K, Bagaoisan M P. Research Status of the Knowledge-Attitude-Practice Theory Model in Gastric Cancer Prevention. *Cureus* 2024. 16(7): e64960. doi:10.7759/cureus.64960. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.64960>
 21. Ortiz KJ, Fiestas ADP, Ortiz YJ. Conocimientos y estilo de vida promotor de salud en estudiantes de enfermería. *Ciencia y Enfermería*. 2024;30:17. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE30-17CEKY30017>
 22. Ortiz YJ, Chalco IN, Ortiz KJ. Factores personales asociados al estilo de vida que promueven salud en estudiantes de educación superior. *Cienc. enferm*. [Internet]. 2024; 30:18. DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/ce30-18fpyk30018>
 23. Pedersen MRL, Hansen AF, Østerlund KE. Motives and Barriers Related to Physical Activity and Sport across Social Backgrounds: Implications for Health Promotion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(11):5810. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115810>
 24. Borlu A, Şentürk H, Durmuş H, Öner N, Tan E, Köleniş U, et al. Bridging lifestyle and screening for cancer prevention: a comprehensive analysis of cancer-related lifestyle and screening attitudes in adults. *Medicina*. 2025;61(3):510. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina61030510>
 25. Khetresh M, Amir E, Alazraq H, Bzaga W, Mjahed A, Shatty M, et al. Public Awareness of Gastric Cancer Symptoms and Risk Factors: A Cross-Sectional Study from Al-Zawia, Western Libya. *Khalij-Libya J Dent Med Res*. 2025;165-72. DOI: <https://doi.org/10.47705/kjdmr.259204>
 26. Flores J, Ortiz KJ. Características sociodemográficas y conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en usuarios de un centro de salud del Perú. *CASUS Rev Investig Casos Salud*. 2020;5(1):1-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7770642.pdf>
 27. Riquelme A, Abnet CC, Goodman KJ, Piazuelo MB, Ruiz-García E, Pimentel de Assumpção P, et al. Recommendations for gastric cancer prevention and control in the Americas. *Lancet Reg Health Am*. 2023;22:100608. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100608>