

Prevención de cáncer gástrico en población rural dispersa: estrategias de información, educación y comunicación para combatir *Helicobacter pylori*

Prevention of gastric cancer in scattered rural populations: information, education, and communication strategies to combat *Helicobacter pylori*

Samuel Alejandro Lucano Tello ¹ <https://orcid.org/0009-0001-0525-9842>

Leidy Vanessa Balanta Chavarriaga ¹ <https://orcid.org/0009-0009-5382-7507>

Robinson Pacheco Lopez ² <https://orcid.org/0000-0003-2525-9935>

Margarita Maria Velazco ¹ <https://orcid.org/0000-0002-1323-3052>

Yexania Yutri Arboleda Moreno ³ <https://orcid.org/0000-0002-2712-1596>

¹ Programa de Medicina, Facultad de Salud, Universidad Libre, Cali, Colombia

² Posgrado Epidemiología, Facultad de Salud, Universidad Libre, Cali, Colombia

³ Ciencias Básicas, Facultad de Salud, Universidad Libre, Seccional Cali

Citación: Lucano TSA, Balanta CLV, PAcheco LR, Velazco MM, Arboleda MYY. Prevención de cáncer gástrico en población rural dispersa: estrategias de información, educación y comunicación para combatir *Helicobacter pylori*. IJEPH. 2025; 8(2): e-12739. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.2.12739

Received: 16 abril 2025

Revised: 10 mayo 2025

Accepted: 15 julio 2025

Publishing: 15 julio 2025



Autor de correspondencia: Robinson Pacheco Lopez. Correo: robinson.pachecol@unilibre.edu.co

Conflicto de interés: ninguno declarado

Introducción

El cáncer gástrico (CG) es una de las principales causas de mortalidad oncológica en Colombia. La población rural dispersa presenta un mayor riesgo por las barreras de acceso a la salud y la carencia de información sobre los factores de riesgo que conlleva contraer el *H. pylori*. La situación se agrava por el bajo nivel educativo, la mala higiene y los malos hábitos alimenticios que permiten la propagación del *H. pylori*, agente clave en el desarrollo del CG (1).

La falta de estrategias de prevención adaptadas a los contextos socioeconómicos y culturales de las poblaciones perpetúa algunas prácticas inadecuadas y aumenta el riesgo de una infección por esta bacteria (2).

El personal de salud puede mitigar estas desventajas de la población a través de estrategias de información, educación y comunicación (IEC). Utilizando talleres y trabajo con los líderes locales, para incidir en el conocimiento de los mecanismos de propagación del *H pylori* y también mejorar la detección temprana del CG causada por esta infección (3).

Objetivos

Aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo de lesiones gástricas preneoplásicas y CG, enfocándose en *H. pylori*.



Promover cambios de comportamiento relacionados con hábitos de higiene alimentaria y búsqueda activa de diagnóstico

Fortalecer la participación comunitaria en actividades de detección temprana y prevención.

Reducir la incidencia de lesiones gástricas preneoplásicas y condiciones precursoras de CG en diversas comunidades.

Contexto, Estrategias IEC y su impacto en la prevención del cáncer gástrico en población rural dispersa

En Colombia, el cáncer gástrico en la población rural dispersa es un grave problema de salud. La infección por *Helicobacter pylori* es un factor de riesgo crucial (4), especialmente en áreas rurales con escaso acceso a los servicios de salud.

La incidencia varía entre regiones; por ejemplo en Túquerres, el riesgo es 25 veces mayor que en Tumaco, debido a la variabilidad genética de *H. pylori* (5) y a los patrones alimentarios deficientes o de mala praxis, los cuales son intrínsecos de cada cultura (6). Las malas condiciones sanitarias y la falta de educación en salud agravan la situación, dificultando algunas intervenciones preventivas.

La carencia de estrategias efectivas de información, educación y comunicación (IEC) específicamente diseñadas para las comunidades rurales ha resultado en un conocimiento insuficiente sobre la infección por *H. pylori*, sus implicaciones clínicas y la relevancia del diagnóstico precoz del CG. Esta deficiencia IEC propicia la continuidad de conductas de riesgo, particularmente en lo referente a prácticas alimentarias bajo condiciones higiénicas subóptimas. Adicionalmente, las disparidades en el acceso a los servicios sanitarios y los niveles educativos limitados de las comunidades rurales obstaculizan la implementación de las medidas preventivas efectivas. Todo esto impide el desarrollo de unas intervenciones estratégicas que podrían interrumpir este patrón de vulnerabilidad.

Las estrategias IEC son fundamentales en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante la implementación de una comunicación efectiva y culturalmente apropiada (7), mientras en el ámbito de la seguridad alimentaria son la implementación sistemática de talleres y de recursos educativos (8). En relación al cáncer, estas intervenciones estratégicas se centran en el abordaje del consumo de tabaco, la ingesta de alcohol y los patrones dietéticos (9,10), y promueven el tamizaje y la detección temprana del cáncer.

Su implementación en la prevención del cáncer gástrico es particularmente significativa: las iniciativas educativas sobre *H. pylori* y nutrición, complementadas con el desarrollo profesional en habilidades comunicativas, contribuirían significativamente a optimizar la concientización y la respuesta del sistema sanitario (11).

Estrategias propuestas

Capacitación Comunitaria: Talleres educativos sobre prevención de *H. pylori*, higiene alimentaria y uso de agua potable.



Diagnóstico temprano: Jornadas médicas itinerantes con pruebas rápidas para detectar *H. pylori*.

Alianzas locales: Colaboración con líderes comunitarios para asegurar la sostenibilidad de las intervenciones.

Monitoreo y evaluación: Establecer indicadores para medir el impacto de las estrategias y realizar encuestas sobre cambios en el conocimiento y prácticas de salud

Proyecciones y beneficios esperados de la Implementación

Las estrategias enunciadas arriba e implementadas permitirán una reducción significativa en la incidencia de CG, así como una mejora en la calidad de vida de las comunidades rurales dispersas. La detección temprana y la prevención efectiva disminuirán los costos asociados al tratamiento de estadios avanzados de la enfermedad, estas son resultados esperados:

Reducción en la incidencia de cáncer gástrico (CG): La prevención primaria, la higiene y la educación sobre factores de riesgo (como *H. pylori* y mala alimentación) reducen eficazmente las lesiones gástricas preneoplásicas y su progresión a cáncer gástrico. Según Sánchez et al. (12), las estrategias preventivas en salud pública, especialmente los programas educativos comunitarios, disminuyen significativamente su incidencia en zonas rurales (13).

Mejora en la detección temprana: Al fortalecer la capacidad de las comunidades para identificar los signos tempranos de CG y el uso de pruebas rápidas de detección de *H. pylori*, las estrategias IEC pueden facilitar la identificación y tratamiento precoz de la enfermedad. Esto puede conducir a una reducción en la mortalidad, ya que los diagnósticos en etapas tempranas permiten tratamientos menos invasivos y más efectivos. Mejoran la tasa de supervivencia especialmente en áreas con acceso limitado a servicios médicos (14).

Mejoramiento de la calidad de vida: La educación comunitaria y la participación en la prevención contribuyen a un mejor bienestar físico y emocional de las personas. Las estrategias IEC no solo incrementan el conocimiento sobre la prevención, sino que también mejoran la adherencia a hábitos saludables y fomentan la participación comunitaria, reduciendo la mortalidad y mejorando la calidad de vida (15).

Reducción de costos de atención médica: La implementación efectiva de IEC y la detección temprana del cáncer gástrico reducirán los costos asociados al tratamiento de la enfermedad en etapas avanzadas (16), los costos de tratamiento disminuyen significativamente cuando se detecta la enfermedad en sus etapas iniciales, lo que también genera una reducción en la carga económica para los sistemas de salud pública (17,18).

Conclusiones

Las estrategias IEC en comunidades rurales han mejorado la prevención y detección temprana del cáncer gástrico (CG) asociado a *H. pylori*, facilitando la identificación de lesiones preneoplásicas y reduciendo el riesgo de progresión.

Estas intervenciones fomentan hábitos saludables y cuentan con la participación de líderes comunitarios, asegurando su sostenibilidad.

Este modelo no solo mejora la calidad de vida, sino que también reduce los costos de tratamiento al detectar la enfermedad en etapas tempranas.

Referencias

1. Bravo LE, Hernández VJA, Collazos P, García LS, Valbuena AM, Acuña L. Survival in stomach cancer: analysis of a national cancer information system and a population-based cancer registry in Colombia. Colomb Med (Cali). 2022; 53(4): e2025126. doi: 10.25100/cm.v53i4.5126
2. Chavez MJL, Dorado EAI. Determinantes asociados a la supervivencia a cáncer gástrico en el municipio de Pasto, periodo 2008- 2012. Maestría thesis, Universidad de Nariño; 2020
3. Becerra LS, Duarte VCJ, Mojocoa GV, Rodríguez TrEA. Cultura ciudadana y adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural. Trabajo de grado, Especialización en Administración de la Salud; Facultad de Ciencias de la Salud. Manizales: Universidad Católica de Manizales; 2023
4. De Sablet T, Piazuelo MB, Shaffer CL, Schneider BG, Asim M, Chaturvedi R, et al. Phylogeographic origin of *Helicobacter pylori* is a determinant of gastric cancer risk. Gut. 2011;60(9):1189-95. doi:10.1136/gut.2010.234468
5. Yang I, Woltemate S, Piazuelo MB, Bravo LE, Yepez MC, Romero-Gallo J, et al. Different gastric microbiota compositions in two human populations with high and low gastric cancer risk in Colombia. Sci Rep. 2016;6:18594. doi:10.1038/srep18594
6. Flores-Luna L, Bravo MM, Kasamatsu E, Lazcano-Ponce EC, Martinez T, Torres J, et al. Risk factors for gastric precancerous and cancer lesions in Latin American counties with different gastric cancer risk. Cancer Epidemiol. 2020;64:101630. doi:10.1016/j.canep.2019.101630
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategias de información, educación y comunicación en salud, incluyente y accesible. Bogotá, D.C.: Oficina de Promoción Social, Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
8. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) para el fomento de prácticas de alimentación saludable: cartilla dirigida a Agentes Educativos del Convenio CBF-FAD 2015. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2015.
9. Bravo LE, Muñoz N. Epidemiology of cancer in Colombia. Colomb Med (Cali). 2018; 49(1): 9-12. doi: 10.25100/cm.v49i1.3877.
10. Morales DM, Corrales AS, Vanterpoll HM, Avalos RR, Salabert TI, Hernández DO. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y *Helicobacter pylori*. Rev Med Electrón. 2018; 40(2): 433-444
11. Oliveros-Wilches R, Grillo-Ardila CF, Vallejo-Ortega M, Gil-Parada F, Cardona-Tobón M, Páramo-Hernández D, et al. Guía de práctica clínica para la prevención primaria y secundaria y diagnóstico temprano de cáncer gástrico. Rev Colomb Cancerol. 2022;26(1):39-96. doi: 10.35509/01239015.754.

12. Sitarz R, Skierucha M, Mielko J, Offerhaus J, Maciejewski R, Polkowski W. Gastric cancer: epidemiology, prevention, classification, and treatment. *Cancer Management and Research*. 2018; 10: 239-248. doi: 10.2147/CMAR.S149619.
13. Ding S-Z, Du Y-Q, Lu H, Wang W-H, Cheng H, Chen S-Y, et al. Informe de consenso chino sobre el control y el manejo de la infección familiar por *Helicobacter pylori* (edición de 2021). *Gut*. 2022; 71(2): 238-253. doi: 10.1136/gutjnl-2021-325630
14. Rojas-Díaz D, Puerta-Yepes ME, Medina-Gaspar D, Botero JA, Rodríguez A, Rojas N. Modelación matemática para la evaluación de políticas públicas en el sistema de atención oncológica, implementada en el caso colombiano. *Rev Intern Investigación Ambiental Salud Pública*. 2023; 20(18): 6740. doi: 10.3390/ijerph20186740
15. Haldane V, Chuah F, Srivastava A, Singh S, Koh G, Seng C, Legido-Quigley H. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS ONE*. 2019; 14(5): e0216112. doi: 10.1371/journal.pone.0216112.
16. Zheng, P., & Liu, J. (2023). Cost-effectiveness analysis of *Helibacter pilory* and new gastric cancer screening scoring system for screening and prevention of gastric cancer. *Current Oncology*, 30, 1132-1145. doi: 10.3390/curoncol30010086.
17. Lozano DAP. La política social en Colombia y su impacto en las prácticas institucionales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en escenarios rurales. XI Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva; Bogotá, Colombia. 2009. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/11731/adrianapatriciaLozanodaza.2009.pdf>
18. Toquica CJD. Análisis de la ruta integral de atención en salud, promoción y prevención en planificación familiar, en el ospital Nuestra Señora del Carmen, para disminuir el déficit financiero. Trabajo de grado – Especialización, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3207>