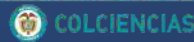


CÁNCER DE Estómago

“ Yo fui donde un naturista, me dio un poco de droga... y me dijo: Si esta droga no le hace le toca que vaya...al médico para que le mande una endoscopia y eso fue lo que hice, me la tomé y como no me pasó, fui al médico y me mandó una endoscopia.”



VIGILADA MINEDUCACIÓN

ISBN 978-958-8166-77-3

Síntomas, diagnóstico y tratamiento:
UN COMPROMISO DE TODOS

INTRODUCCION

La Universidad Autónoma de Bucaramanga –UNAB– y la Fundación Oftalmológica de Santander - FOSCAL con el apoyo de COLCIENCIAS, emprendieron una investigación que permitiera sacar a la luz las barreras existentes para atender a los pacientes con cáncer gástrico en el departamento de Santander. Los resultados se obtuvieron de la participación generosa de los pacientes, sus cuidadores y los médicos involucrados con esta enfermedad en nuestra región. Esta cartilla se ha construido para que sea una herramienta que oriente a cualquier ciudadano en cómo actuar frente al cáncer de estómago.



Universidad Autónoma de Bucaramanga

de puertas abiertas

VIGILADA MINEDUCACIÓN





VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Instituciones: UNAB, COLCIENCIAS, FOSCAL

CÁNCER DE ESTÓMAGO

Síntomas, diagnóstico y tratamiento:

Un compromiso de todos

ISBN 978-958-8166-77-3

ALBERTO MONTOYA PUYANA
Rector

GILBERTO RAMÍREZ VALBUENA
Vicerrector administrativo y financiero

EULALIA GARCÍA BELTRÁN
Vicerrectora Académica

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ
Director de Investigaciones

CLAUDIA JANETH URIBE PÉREZ
Investigadora Principal

ANGÉLICA MARÍA AMADO NIÑO
GERMÁN TOVAR FIERRO
EDUARDO VALDIVIESO RUEDA
Coinvestigadores

ALBA INÉS CASTRO
Corrector de estilo

LA BASTILLA
Diagramación e impresión

Publicaciones UNAB
Producción

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Avenida 42 N° 48 -11
Bucaramanga, Colombia
www.unab.edu.co

Las opiniones contenidas en esta obra, no vinculan la institución, sino que son exclusiva responsabilidad de los autores, dentro de los principios democráticos de la cátedra libre y la libertad de expresión consagrados en el artículo 3º del Estatuto General de la Corporación Universidad Autónoma de Bucaramanga. El material esta publicación no puede ser reproducido sin autorización previa



1. ¿Qué es el cáncer de estómago?

El cáncer de estómago es un tumor formado por células cancerosas que comienza en la superficie del estómago, puede profundizarse y comprometer otros órganos

Usted debe saber: Si el cáncer de estómago se diagnostica a tiempo se puede tratar.



TENGA EN CUENTA: El cáncer de estómago no es SINÓNIMO DE MUERTE.

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (PACIENTE):

1. Todos nos afanamos mucho. Ellos pensaron que yo me moría, y yo inclusive ya tenía todo arreglado con los hijos porque uno la vida no la tiene comprada. E-67

2. El tener cáncer gástrico es un cambio terrible, porque el diagnóstico de cáncer gástrico sigue siendo en nuestra población un sinónimo de muerte. E-33

2. ¿Cuáles son factores de riesgo para el cáncer de estómago?

Los siguientes factores pueden elevar su riesgo de desarrollar cáncer gástrico:

- Edad. En nuestro medio el cáncer gástrico ocurre con más frecuencia en personas mayores de 55 años y la mayoría de los casos, entre 60 y 70 años.
- Sexo. Los hombres son dos veces más propensos a desarrollar cáncer gástrico que las mujeres.



- Infección por *Helicobacter pylori* o *H. pylori*: Es una bacteria que causa gastritis y úlceras en el estómago; también se ha relacionado como causa primaria de cáncer de estómago.

- Antecedentes genético/familiares. Es cuando una persona tiene un familiar cercano padre o madre, hijo(a) o hermano(a) con cáncer de estómago. Además, algunas enfermedades heredadas también aumentan el riesgo, como: el cáncer gástrico difuso hereditario, el síndrome de Lynch (en inglés) y la poliposis adenomatosa familiar.

- Alimentación. Los alimentos que se consumen con alto contenido de sal y aquellos que se conservan por métodos de secado, ahumado, salado o encurtido.



- Cirugía previa o estado de salud. Las personas que han sido sometidas a cirugía de estómago.
- Anemia perniciosa que es la disminución grave de los glóbulos rojos y ocurre por deficiencia de vitamina B12, generalmente porque el estómago no puede absorber la vitamina correctamente.
- Anemia aclorhidria es la falta de ácido clorhídrico en los jugos gástricos encargados de ayudar a digerir los alimentos.
- Otros factores como el consumo de tabaco y alcohol y la Obesidad.



TENGA EN CUENTA: El consumo de frutas y verduras frescas puede ayudar a disminuir el riesgo de padecer cáncer.

3. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de estómago?

No hay un síntoma generalizado que avise de la existencia de un cáncer de estómago y mucho menos cuando está comenzando, pero los siguientes síntomas deben ponerlo en alerta para que acuda al médico y lleve controles regulares:

- Indigestión repetida o acidez estomacal
- Dolor o molestia en el abdomen
- Náuseas y vómitos, especialmente vomitar los alimentos sólidos poco después de haberlos consumido
- Diarrea o estreñimiento
- Hinchazón del estómago después de las comidas
- Pérdida del apetito
- Sensación de que los alimentos se atorán en la garganta al comer.

También es importante que tenga en cuenta algunos de los síntomas de cáncer de estómago avanzado, como:

- Debilidad y fatiga constante y sin explicación
- Vómitos de sangre o sangre en la materia fecal
- Pérdida de peso sin razón aparente

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (PACIENTE):

Desde el año pasado yo venía con constante diarrea, vómito, pérdida de peso, bajaba a enfermería, se me iba hinchando el estómago y ¡que no!, que eso era un malestar estomacal y me ponían una inyección. E-21

4. ¿Qué debo hacer si tengo uno o más de estos síntomas?

Consultar al médico para aclarar el origen de los problemas que presenta, y **EVITAR:**

- Automedicarse
- Asistir solamente a curanderos o consumir medicamentos naturistas
- Usar plantas medicinales por tiempo prolongado para atenuar los síntomas
- Esperar para buscar atención médica sólo ante el deterioro de su salud



TENGA EN CUENTA: Aunque usted prefiera alguna de las situaciones mencionadas anteriormente, es importante que además **CONSULTE AL MÉDICO CON PRONTITUD.**

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (MEDICO):

“ En general esos pacientes se ponen en manos del brujo, compran las gólicas de no sé quién, así les toque vender la casa para irse con quien sea que les dé esperanza de alguna manera, y esto ocurre porque nosotros los médicos solemos ser muy realistas, y creo que esa es una verdad que hay que irle diciendo con cariño ya que si uno le quita las opciones al paciente, él se las busca o se las inventa y eso no le hace bien a él ni a la familia, ni al sistema de salud” E-26

5. ¿A quién debo consultar y qué debo decirle?

EL MÉDICO GENERAL es el primer recurso que ofrece el sistema general de seguridad social en salud; él está en capacidad de atender su necesidad de salud y orientar la solución.

Usted debe ser claro en informarle al médico:

- Todos sus síntomas y el tiempo que lleva presentándolos
- Cambios en su peso
- Medicación previa recibida por estos síntomas
- Ausencia de mejoría de los síntomas, a pesar de los tratamientos y el tiempo prolongado de los mismos
- Antecedentes familiares de riesgo
- Dietas o cuidados previos realizados para dar solución a los síntomas
- Debe mencionar todos los problemas de salud que tenga

Si usted decide consultar con un especialista, debe ser un gastroenterólogo.



TENGA EN CUENTA: Cuando Ud. consulta personal diferente al médico. Ud contribuye a que se **RETRASE EL DIAGNÓSTICO:**

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (PACIENTE):

“Yo pedía citas en mi aseguradora, me daban las citas, yo llegaba a control con el médico; el médico me miraba, me trataba y ya me daba droga, como: Milanta, omeprazol para úlceras. Eso era lo que me daba el médico” E-61

“Yo fui donde un naturista, me dio un poco de droga... y me dijo: Si esta droga no le hace le toca que vaya...al médico para que le mande una endoscopia y eso fue lo que hice, me la tomé y como no me pasó, fui al médico y me mandó una endoscopia”. E-17

6. ¿Qué puedo esperar que el médico me ordene en la consulta?

El médico puede ordenar medicamentos para los síntomas; algunos cuidados en la alimentación y control médico una vez finalice el tiempo de tratamiento; también debe ordenarle exámenes para indagar el origen de sus síntomas, como la ENDOSCOPIA



TENGA EN CUENTA: Se debe cumplir con el tratamiento y el control médico. En caso de que los síntomas no mejoren, debe CONSULTAR NUEVAMENTE.

El médico general puede ordenar la ENDOSCOPIA y, es fundamental que usted se la practique para obtener el diagnóstico de su enfermedad.

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (PACIENTE):

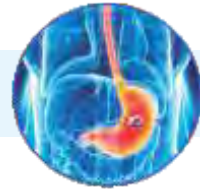
“Yo tengo allá pastillas en la casa para regalar mejor dicho... porque como decían que era gastritis. En la aseguradora, me dijeron que estaba viejito y así estaba por dentro, que eso era normal, que eso en los viejitos era normal que le doliera el estómago... Me mandaron examen por ahí de orina y fecal no más”. E-28

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (MEDICO):

1. A veces la IPS o la EPS considera que la endoscopia es un procedimiento que lo debe solicitar el médico especialista y no le acepta a veces al médico general. Se le debería respetar la autonomía al médico. E-13

2. El médico general, ante todo, debe tener una mente amplia a pensar que las cosas por ejemplo en cáncer gástrico va más allá de una simple epigastralgia, de un síntoma, de un simple reflujo, estar pendiente que una pérdida de peso inexplicada, puede ser la presencia de un cáncer gástrico. Se necesita que el médico amplíe su historia clínica por antecedentes familiares, por el tipo de alimentación que recibe el paciente, por la zona geográfica de donde procede, de tal forma que pueda identificar la necesidad de una endoscopia digestiva. E-14

7. ¿Qué es la endoscopia?



Es un examen que permite VER EL INTERIOR DE SU SISTEMA DIGESTIVO POR MEDIO DE UN APARATO LLAMADO ENDOSCOPIO.

Se introduce un tubo flexible por la boca y el médico puede ver a través de él la superficie de su estómago y también tomar las biopsias que deben ser analizadas por el patólogo.



TENGA EN CUENTA: El sistema de salud cubre la realización de este examen. Debe en todos los casos ser autorizado y realizado oportunamente. UD NO TIENE QUE PAGAR de su bolsillo este examen.

8. ¿Cuál es la preparación para el examen de la endoscopia?

- Tener el estómago vacío, no comer nada sólido, ni tomar ningún líquido 8 horas antes de la endoscopia.
- Evitar la goma de mascar antes del examen.
- Ir acompañado por un familiar o cuidador.
- Estar en ropa cómoda y sin prótesis dental.
- Reportar a enfermería, o cuando ingrese al examen, si consume algún tipo de medicamento.
- Seguir todas las instrucciones para el examen.
- Si fuma, no lo haga al menos 6 horas antes del procedimiento. Puede interferir en los resultados.



TENGA EN CUENTA: La endoscopia no produce dolor. Su tranquilidad y colaboración durante el examen garantizan el éxito del procedimiento.

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (MÉDICO):

A los pacientes les mandan endoscopia, no les gusta hacérselas piensan que eso es muy peligroso solo de pensar que les van a meter un tubo por la boca dicen que no, que eso ellos no se aguantan y entonces hasta ahí llegan, no siguen el proceso, no se hacen el examen, entonces ellos se aguantan por un tiempo y al tiempo vuelven con los mismos síntomas y entonces vuelve y empieza el proceso entonces otra vez 2 meses esperando la cita, y otro tiempo esperando la endoscopia entonces dicen no, esta vez sí me la hago pero al fin y al cabo el miedo que le tienen al examen no deja que se las hagan. E-32

9. ¿Qué debo hacer si el resultado de la endoscopia dice cáncer de estómago?

Debe consultar inmediatamente con el resultado al médico correspondiente según lo establecido por su aseguradora. Lo deben remitir a un especialista para iniciar su tratamiento.

10. Y si mi endoscopia no dice que tengo cáncer sino gastritis y con el tiempo los síntomas persisten... ¿Qué debo hacer?



Consultar al médico inmediatamente, explicarle el tiempo que ha transcurrido con sus problemas de salud y la persistencia de los síntomas y el tratamiento recibido.

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (MÉDICO):

La falta de consulta oportuna, la falta de decisión del médico que aborda el caso en primera instancia, de hacer un manejo sintomático y no evaluar más profundamente, la dificultad que tiene un paciente para acceder a los servicios de gastroenterología, ya sea porque la EPS o su entidad aseguradora no lo autorizan o, porque no encuentra la cita oportuna en los servicios de gastroenterología disponibles en las regiones. E-09

Ante la sospecha de cáncer de estómago, el médico debe remitirlo a otro nivel para realizar estudios prioritarios de diagnóstico etiológico. Aunque la remisión se ordene a algunos pacientes, no se les practica el examen inmediatamente; a algunos pacientes no se les hace el examen inmediatamente.

De otra parte, las aseguradoras tampoco autorizan fácilmente los exámenes, en consecuencia, el paciente vuelve a consulta por los mismos síntomas que tuviera la última vez: sangrado rectal, por ejemplo; pero con una diferencia: el cáncer ha avanzado debido a la pérdida de continuidad del proceso que, en estos casos debería ser ágil E-28

11. ¿En qué consiste el tratamiento del cáncer de estómago?

Son múltiples las opciones y depende de lo avanzado que esté el cáncer y de las condiciones físicas del paciente. Los tipos de tratamiento son:

- Cirugía por endoscopia o Cirugía convencional.
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Cuidados paliativos

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (MÉDICO):

La base del tratamiento del cáncer gástrico es el quirúrgico, lo cual implica efectuar todos los trámites, las consultas, los estudios previos para llevar a esa primera cirugía, cuyo propósito es lograr la cura definitiva del paciente. En este punto pueden presentarse barreras de tipo administrativo, como por ejemplo: las demoras entre los trámites, los exámenes previos, el turno de anestesiología, pero deben realizarse. E-06

12. ¿Qué debe hacer un adulto con cáncer de estómago para iniciar tratamiento?

1. Seguir las órdenes del médico tratante.
2. Realizar las autorizaciones de los procedimientos ordenados en su aseguradora.
3. Solicitar las citas en las instituciones señaladas por su aseguradora.
4. Cumplir con los horarios señalados.



TENGA EN CUENTA: Todo el proceso de atención del cáncer gástrico está cubierto por el Plan obligatorio de Salud. Usted no tiene que hacer pago de exámenes ni procedimientos particulares.

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (MÉDICO):

Hacer trámites desde el punto de vista administrativo que el paciente o la familia tienen que hacer. E-13

La primera angustia de ellos es que lo operen temprano, y lo segundo, es que se sienten a veces como muy dilatados y eso los decepciona, se cansan de hacer vueltas, de tanto tiempo en diligencias de toda esa tramitología. E-05

13. ¿En qué consiste el cuidado paliativo en el cáncer de estómago?

Los cuidados paliativos son el conjunto de acciones que se realizan para brindar apoyo a los pacientes y sus familias en sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Se centra en estrategias para reducir síntomas y efectos secundarios del tratamiento que incluye: medicamentos, cambios nutricionales, técnicas de relajación, apoyo emocional y otras terapias para mejorar la calidad de vida de pacientes y familias.

Un paciente puede recibir tratamientos paliativos similares a los utilizados para eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía o radioterapia. Su médico le explicará su finalidad.



TENGA EN CUENTA: las intervenciones del cuidado paliativo se pueden realizar durante todo el curso de la enfermedad no son exclusivas del final de la vida.

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (PACIENTE):

Gracias a Dios pues hay una clínica del dolor que llaman, y asistí allá y entonces ellos, me están suministrando unos medicamentos para mejorar mi condición, mi calidad de vida, porque no me estaban haciendo efecto esos medicamentos para el dolor y los últimos que me dieron ya veo que me hace E-73

14. ¿Qué tipo de apoyo familiar requiere el adulto con cáncer gástrico?

Durante todas las etapas de su enfermedad, el adulto **NECESITA DE SU FAMILIA:** motivación, cariño, compañía y, en algunos casos, apoyo económico y en los trámites requeridos para recibir atención en salud. Así mismo, es importante que el paciente y su familia conozcan otros casos similares al propio y puedan compartir vivencias con personas que también afrontan el cáncer. Así se darán cuenta de que no están solos y que juntos pueden enfrentar la enfermedad.

También se requiere el acompañamiento de diferentes profesionales de la salud según las necesidades del adulto enfermo: enfermería, psicología, nutrición, cuidado del paciente crítico en casa, etc.



TENGA EN CUENTA: los conflictos familiares deterioran la calidad de vida del adulto enfermo. En la medida en que el adulto enfermo y su familia comprendan el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad será más efectivo su apoyo y ayuda.

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (PACIENTE):

“Los hijos vinieron a traerme plata y todo, vinieron a atenderme. Ellos me ayudaron vendieron cosas allá para mandarme plástica.”E-26

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (MÉDICO):

“La familia juega un papel importante en proporcionarle al paciente todas las comodidades, facilitarle todos los medios y darle tranquilidad y animarlo.”E-34

“La familia tiene un papel preponderante en cualquier diagnóstico de cáncer, incluyendo en el de cáncer gástrico porque es un conjunto, la familia es quien va a apoyarlo, es quien va ayudarlo en los trámites, la familia tiene que entender cuál es la gravedad de la situación, cuál es estadio de la enfermedad, qué pronóstico tiene el paciente, qué opciones de tratamiento tenemos, entonces en la medida en que ellos entiendan y que el núcleo familiar entienda qué es lo que está sucediendo, pues pueden apoyar y ayudar al paciente en la consecución de que el tratamiento sea de forma oportuna y pues en la aceptación y adherencia al tratamiento.”E-08

15. ¿Quién es un cuidador y cuáles son sus tareas?

Son cuidadores los familiares o amigos que se encargan de proporcionar al adulto con cáncer: apoyo físico y emocional, es quien le administra los medicamentos y ayuda a manejar los síntomas y efectos secundarios del tratamiento. Para la atención médica el cuidador coordina las citas médicas y realiza los trámites necesarios para recibir atención médica y en muchos casos ayuda en las tareas del hogar.

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (CUIDADOR):

“Tenemos que estar pendientes de él y tiene uno que ir también a sacar citas, autorizar órdenes médicas, llevarlo a los exámenes y por ejemplo para las autorizaciones tuve que ir por la historia clínica hasta donde la doctora para que me diera nuevamente la orden y así volver a ir a autorizar”. E2



16. ¿Cuál debe ser la respuesta del sistema de salud?

Los adultos con cáncer gástrico, sus médicos y cuidadores coinciden en que son deberes del Estado Colombiano vigilar y controlar que las aseguradoras e instituciones prestadoras, cumplan con:

- Establecer programas de prevención que permitan la detección temprana del cáncer gástrico.
- Garantizar el acceso oportuno a la atención en salud durante el diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo.
- Proporcionar atención integral y con calidad por parte de diferentes profesionales de la salud según las necesidades del paciente: gastroenterólogo, cirujano, psicólogo, nutricionista, entre otros.
- Respetar y dar autorización a las orientaciones y órdenes médicas emitidas por médico general.
- Brindar atención en salud caracterizada por el buen trato y la comunicación clara y comprensible.

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (CUIDADOR):

Atención eso es muy poco, pocas atenciones para esos pacientes porque escasamente, cuando llega la enfermera a hacerle cambio de suero, o a colocarle alguna E.64

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES (PACIENTE):

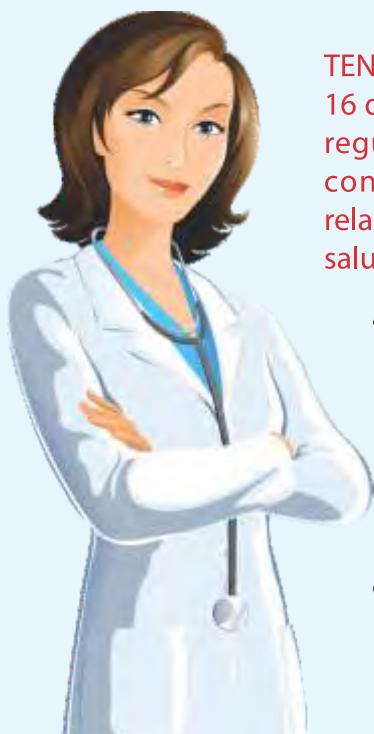
La atención en salud debe ser oportuna, justa, garantizada, de calidad. E-35

17¿Cuáles son las estrategias para superar las barreras para la atención en salud?

Los adultos con cáncer gástrico, sus médicos y cuidadores identifican que sus respuestas ante las barreras para la atención en salud, son: la Fe en Dios y la resignación; la búsqueda de apoyo económico y emocional en la familia y la tutela como estrategia para dar a conocer las dificultades y garantizar la atención en salud.

TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES:

Al principio, había muchos inconvenientes, por lo cual se tomó la decisión de interponer una tutela para que lo pudieran atender bien, porque la operación se la atrasaron como 2 veces, porque no tenían convenio. E-80



TENGA EN CUENTA: La Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, consagra en su artículo 10 los derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a. A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- b. A mantener una comunicación plena, permanente y clara con el profesional de salud tratante.
- c. A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e

informadas respecto a los procedimientos que le vayan a practicar.

- d. A recibir un trato digno.
- e. A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad y a que se le provea acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
- f. A recibir información de la forma para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir respuesta por escrito.

La Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. Consagra en su artículo 10 los deberes relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a. Propender por su autocuidado, el de su familia y de su comunidad.
- b. Atender las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- c. Actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- d. Respetar al personal de salud.
- e. Usar adecuadamente los recursos del sistema de salud.
- f. Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- g. Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- h. Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

BIBLIOGRAFÍA

Chang Y, Cho B, Son KY, Shin DW, Shin H, Yang H-K, et al. Determinants of gastric cancer screening attendance in Korea: a multi-level analysis. *BMC Cancer* [Internet]. 2015;15:336. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25927821> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4424570>

Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2015;25(January):1-12. Available from: <http://cebp.aacrjournals.org/cgi/doi/10.1158/1055-9965.EPI-15-0578>

Murata A, Muramatsu K, Ichimiya Y, Kubo T, Fujino Y, Matsuda S. Influence of hospital volume on outcomes of laparoscopic gastrectomy for gastric cancer in patients with comorbidity in Japan. *Asian J Surg* [Internet]. 2015;38(1):33-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.asjsur.2014.04.008>

Blanco Fernández O, Cantillo García A, Rivera Pallares J. Enfoque actual del cáncer gástrico. *Medicas UIS*. 2013;26(2):59-70.

Jayalekshmi PA, Hassani S, Nandakumar A, Koriyama C, Sebastian P, Akiba S. Gastric cancer risk in relation to tobacco use and alcohol drinking in Kerala, India--Karunagappally cohort study. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2015;21(44):12676-85. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4658623&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

Raei N, Behrouz B, Zahri S, Latifi-navid S. *Helicobacter pylori* Infection and Dietary Factors. *Act*. 2016;17:917-21.

Stolte M, Massarrat S. Development of Gastric Cancer and Its Prevention. *Arch Iran Med*. 2014;17(7):514-20.

Torregroza M, Guarnizo C, Martín A, Pardo, C, Cendales R, Sugawara A, Kunieda E. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico temprano - 2015. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2015;2002(5):148. Available from: <http://jjco.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/jjco/hyw075> <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123901511700786>

Hahm M II, Park EC, Choi KS, Lee HY, Park JH, Park S. Inequalities in adoption of cancer screening from a diffusion of innovation perspective: Identification of late adopters. *Cancer Epidemiol* [Internet]. 2011;35(1):90-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2010.08.009>

de Vries E, Uribe C, Pardo C, Lemmens V, Van de Poel E, Forman D. Gastric cancer

survival and affiliation to health insurance in a middle-income setting. *Cancer Epidemiol* [Internet]. 2015;39(1):91–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2014.10.012>

Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, Vh-Dover R. Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev Gerency Polit Salud*. 2014;13(27):236–59.

García-Subirats I, Vargas I, Mogollón-Pérez AS, De Paepe P, da Silva MRF, Unger JP, et al. Barriers in access to healthcare in countries with different health systems. A cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014;106:204–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.054>

Vargas-Lorenzo I, Vázquez-Navarrete ML, Mogollón-Pérez AS. Acceso a la atención en salud en Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2010;12(5):701–12. Available from: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33310>

Garcés-Palacio IC, Rubio-León DC, Ramos-Jaraba SM. Barreras y facilitadores del sistema de salud relacionadas con el seguimiento de anomalías citológicas, Medellín-Colombia. *Rev Gerency Polit Salud*. 2014;13(27):194–205.

Macarena Hirmas Aday, Lucy Poffald Angulo, Anita Maria Jasmen Sepúlveda, Ximena Aguilera Sanhueza IDB y JVM. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de la salud: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Pública*. 2013;33(3):223–9.

Vargas J J, Molina M G. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2009;27(2):121–30.

Arias S. Inequidad y cáncer: una revisión conceptual. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2009;27(3):341–8. Available from: samuel.arias@guajiros.udea.edu.co, samuel.ariasv@gmail.com

Londoño, Beatriz; Ramirez, Carlos; Urquijo, Lenis, Ospino, Martha; Londoño, Carolina; Ortiz, Luis; Murillo, Raúl; Piñeros, Marion; Acosta, Jesus; Castellanos V. Plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020. *Minist Salud Y Protección Soc*. 2012;21.

Vargas I, Vázquez ML, Mogollón-Pérez AS, Unger J-P. Barriers of access to care in a managed competition model: lessons from Colombia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2010;10(1):297. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-297>

Abdus S, Mistry KB, Selden TM. Racial and ethnic disparities in services and the patient protection and affordable care act. *Am J Public Health*. 2015;105:S668–75.

Conocimiento GDE, Del A, Oveimar E, Ruiz M, Eduardo J, Realpe D, et al. Artículo Original KNOWLEDGE ABOUT GASTRIC CANCER IN POPAYÁN , COLOMBIA. 2012;14(7):9–14.

Latorre SG, Álvarez O J, Ivanovic-Zivic SD, Valdivia C G, Margozzini MP, Chianale B J, et al. [Coverage of diagnostic upper gastrointestinal endoscopy for the prevention of gastric cancer in Chile: results from the 2009-2010 National Health Survey]. *Rev médica Chile* [Internet]. 2015;143(9):1198–205. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000900014&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Early DS, Ben-Menachem T, Decker GA, Evans JA, Fanelli RD, Fisher DA, et al. Appropriate use of GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 2012;75(6):1127–31. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0016510712000338>

Di Giulio E, Hassan C, Marmo R, Zullo A, Annibale B. Appropriateness of the indication for upper endoscopy: A meta-analysis. *Dig Liver Dis*. 2010;42(2):122–6.

Originales C, Esquivel LS, Guill D, Instructor P, Universitario H, Ascunce M. Algunas consideraciones actuales sobre el Cáncer Gástrico. *Cancer Gastrico* [Internet]. 2010;400–11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000200019&script=sci_arttext