

**ESTRATEGIAS DEL PERSONAL DE LA SALUD EN PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN EN CÁNCER GÁSTRICO A NIVEL MUNDIAL: REVISIÓN
INTEGRATIVA, 2011-2021**

JHONATAN RICARDO CHÁVEZ

JULIETH STEFFANY LÓPEZ

NATALIA QUEVEDO



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
BOGOTÁ, D. C.**

2021

**ESTRATEGIAS DEL PERSONAL DE LA SALUD EN PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN EN CÁNCER GÁSTRICO A NIVEL MUNDIAL: REVISIÓN
INTEGRATIVA, 2011-2021**

**JHONATAN RICARDO CHÁVEZ
JULIETH STEFFANY LÓPEZ
NATALIA QUEVEDO**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE:
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**ASESORA:
ROSA VICTORIA CASTAÑEDA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
BOGOTÁ, D. C.**

2021

RESUMEN

Introducción: El cáncer gástrico es un problema importante de salud pública siendo para 2020 el quinto en frecuencia a nivel mundial y en Colombia ocupa el cuarto puesto en incidencia (1). El cáncer gástrico (CG) tiene varios factores causales, siendo el más importante la infección por *H. pylori* la cual induce una respuesta inflamatoria crónica (3). **Objetivo:** Identificar las estrategias que realiza el personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial, según la literatura científica indexada disponible entre 2011 a 2021. **Método:** Revisión integrativa de literatura científica de alcance descriptivo que incluye 21 artículos indexados de 10 bases de datos, fundamentada en los parámetros establecidos por Whittemore y Knafl, se utilizó el instrumento RedENSON para cada artículo encontrado. **Resultados:** En Japón y Corea se publicaron la mayor cantidad de artículos; el 23,81% de estos fueron revisiones sistemáticas, las bases de datos con mayores resultados fueron PubMed con 47.60% y Scielo con 33.30%. Las principales estrategias de promoción y prevención para cáncer gástrico son la modificación de estilos de vida y hábitos alimentarios para disminuir los factores de riesgo, y combatir la infección por *H. pylori*, ya que el CG es considerado resultado de un largo proceso inflamatorio sobre la mucosa gástrica. **Conclusiones:** Los autores recomiendan enfáticamente implementar estrategias de educación y concienciación sobre el tema destacando los factores causales de la patología, endógenos y exógenos, así como fomentar prácticas de autocuidado; además de pruebas de detección que permitan encontrar pacientes en alto riesgo de padecerlo.

Palabras clave: Neoplasia gástrica; personal de salud; estrategia; promoción y prevención; nivel mundial.

ABSTRACT

Introduction: Gastric cancer is an important public health problem being by 2020 the fifth in frequency worldwide and in Colombia it occupies the fourth place in incidence (1). Gastric cancer (GC) has several causal factors, the most important being *H. pylori* infection which induces a chronic inflammatory response (3). **Aim:** To identify the strategies carried out by health personnel in promotion and prevention of gastric cancer worldwide, according to the indexed scientific literature available between 2011 and 2021. **Method:** Integrative review of scientific literature of descriptive scope that includes 21 articles indexed from 10 databases, based on the parameters established by Whittemore and Knafl, the RedENSON instrument was used for each article found. **Results:** In Japan and Korea the largest number of articles were published; 23.81% of these were systematic reviews, the databases with the highest results were PubMed with 47.60% and Scielo with 33.30%. The main promotion and prevention strategies for gastric cancer are the modification of lifestyles and eating habits to reduce risk factors and fight with *H. pylori* infection, since GC is considered the result of a long inflammatory process on the gastric mucosa. **Conclusions:** The authors strongly recommend implementing education and awareness strategies on the subject, highlighting the causal factors of the pathology, endogenous and exogenous, as well as promoting self-care practices; in addition to screening tests to find patients at high risk of suffering from it.

Keywords: Gastric neoplasm; health personnel; strategies; promotion and prevention; worldwide.

DEDICATORIA

A Dios por la oportunidad que nos dio de iniciar y culminar este proyecto, A nuestras familias por el apoyo y por estar a nuestro lado acompañándonos siempre, a nuestros maestros por su dedicación en este proceso, gracias por poner ese granito de arena para culminar este proyecto.

Contenido

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
3. JUSTIFICACIÓN	6
3.1 Justificación Social	6
3.2 Justificación teórica	8
3.3 Justificación disciplinar	9
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
5. OBJETIVOS	12
5.1 Objetivo general	12
5.2 Objetivos específicos	12
6. MARCO DE REFERENCIA	13
6.1 Marco legal	13
6.2 Marco conceptual	16
7. METODOLOGÍA	20
7.1 Diseño del estudio	20
7.2 Etapas del desarrollo	22
7.2.1 Identificación del problema.	22
7.2.2 Búsqueda de la literatura.	23
7.2.3 Evaluación de datos.	31
7.2.4 Análisis de datos.	45
7.2.5 Presentación.	46
8. RESULTADOS	47
8.1 Caracterización de las publicaciones seleccionadas	47
8.1.1 Distribución de publicaciones de acuerdo con la base de datos en que se encontró.	47
8.1.2 Distribución de publicaciones de acuerdo con el año de publicación.	48
8.1.3 Distribución de publicaciones de acuerdo con el idioma.	49
8.1.4 Distribución de publicaciones de acuerdo con el país de origen.	50
8.1.5 Distribución de la evidencia según el nivel de formación del autor principal.	51
8.1.6 Distribución de publicaciones de acuerdo con aparición en revista indexada.	52
8.1.7 Distribución de publicaciones de acuerdo con el diseño metodológico.	53

9. CONCLUSIONES	55
10. LIMITACIONES	58
11. CONSIDERACIONES ÉTICAS	59
12. BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	70

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Diagrama deflujo para la selección de la literatura.	31
Figura 2. Etapas de la revisión integrativa	46
Figura 3. Distribución de publicaciones por base de datos	47
Figura 4. Distribución de publicaciones por año de publicación	48
Figura 5. Distribución de publicaciones por idioma	49
Figura 6. Distribución de publicaciones por país de origen	50
Figura 7. Distribución de publicaciones por revista indexada	52
Figura 8. Distribución de publicaciones por diseño metodológico	53

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Enfoques teóricos para la realización de una revisión integrativa.	20
Tabla 2. Estrategias de síntesis y selección de la literatura.	22
Tabla 3. Términos de búsqueda	23
Tabla 4. Fuentes de búsqueda de literatura	26
Tabla 5. Organización sistemática de los estudios primarios	31
Tabla 6. Enfoques teóricos que explican la metodología para el análisis de los datos.	45

Listado de abreviaturas

APS	Atención Primaria en Salud
CARMEN	Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles
CG	Cáncer Gástrico
CNC	Constitución Nacional de Colombia
CNSSS	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
DeCS	Descriptor en Ciencias de la Salud
ENT	Enfermedades No Transmisibles
GLOBOCAN	Global Cancer Observatory
IARC	International Agency for Research on Cancer
LCC	Liga Colombiana Contra el Cáncer
MESH	Medical Subject Headings
OLGA	Operative Link on Gastritis Assessment
OLGIM	Operative Link on Gastritis/Intestinal-Metaplasia Assessment
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
WHA	World Health Assembly

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial sobresalen situaciones epidemiológicas con dominio de enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de estas el cáncer gástrico (CG) es un problema importante de salud pública siendo para 2020 el quinto en frecuencia a nivel mundial y en Colombia ocupa el cuarto puesto en incidencia (1), teniendo en cuenta que las tasas de incidencia y mortalidad se han venido acrecentando en los últimos años generando grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. Se estima que el cáncer ocasiona 8.5% del total de las muertes que se producen al año en el mundo y en los próximos 25 años estas cifras se duplicaran en la mayor parte del mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

El cáncer gástrico tiene varios factores causales, siendo resultado de una compleja interacción de agentes infecciosos (*Helicobacter pylori* y virus de Epstein-Barr), medioambientales, de estilos de vida y comportamentales (alta ingesta de sal, consumo de tabaco y dietas pobres en fibra, frutas y verduras) y genéticos (antecedentes familiares con CG). El agente causal más importante es *H. pylori*, una bacteria cuya infección se adquiere en la infancia y, en ausencia de un tratamiento adecuado, puede persistir toda la vida; esto induce una respuesta inflamatoria crónica que condiciona de manera variable al desarrollo de atrofia, metaplasia, displasia y, por último, CG (3).

La prevención primaria del cáncer gástrico está dirigida a una dieta adecuada, rica en fibra, con mayor ingesta de frutas y verduras, y a un diagnóstico y tratamiento temprano de la infección por *H. pylori*, los cuales deben realizarse antes de que se produzcan cambios en la mucosa gástrica, como atrofia y metaplasia intestinal. La prevención secundaria está dirigida al diagnóstico y seguimiento de las lesiones preneoplásicas, como la atrofia y la metaplasia intestinal, con base en escalas de gravedad de acuerdo con la estadificación histológica conocidas como el sistema OLGA (*Operative Link on Gastritis Assessment*) y OLGIM (*Operative Link on Gastritis/Intestinal-Metaplasia Assessment*) (4).

La detección de esta enfermedad está relacionada con factores de riesgo de tipo externos y comportamental, estos últimos modificables, por esta razón, se considera que la prevención debe encaminarse hacia un control integrado de estos factores de riesgo desarrollando intervenciones puntuales, certeras y coordinadas, para lograr la repercusión esperada a nivel poblacional e individual sobre incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad.

A pesar de la importante carga de enfermedad, en Colombia no existe ningún programa de control y prevención de CG, ni tampoco es priorizado como un problema de salud pública; esto contrasta con el desarrollo de las guías de práctica clínica para linfomas, cáncer de mama, colon y recto, cuello uterino, las cuales posibilitan incorporar estrategias de promoción y prevención a la praxis profesional, de forma directa e indirecta, para esas patologías. Los trabajos de investigación existentes demuestran que la mayoría de los pacientes con cáncer gástrico presentan estadios avanzados cuando son diagnosticados, lo que se traduce en cifras muy bajas de supervivencia (5).

Al revisar la literatura al respecto se encuentra que los programas de tamización no son posibles en países con economías bajas o intermedias, como es el caso de Colombia, porque los recursos deben dirigirse a problemas inmediatos considerados de mayor urgencia. Infortunadamente, tanto en Colombia como en la mayoría de América Latina, el diagnóstico se realiza en estadios avanzados,

cuando no existe la posibilidad de curación para esta enfermedad. Frente a este problema de salud pública no hay ninguna acción por parte de las autoridades de salud ni del gremio médico; por tanto, existe la necesidad de proponer a la comunidad médica del país estrategias de trabajo sobre la historia natural que permitan disminuir su incidencia y mortalidad (6).

No obstante, no se debe olvidar que el CG es una enfermedad prevenible, existen estrategias dentro de la literatura con adecuados niveles de evidencia que permiten actuar dentro de la historia natural con el objetivo de disminuir su incidencia y las cifras de mortalidad, y mejorar la supervivencia a través de diagnósticos tempranos. La implementación de estas estrategias de manejo costo-efectivas se puede lograr en poblaciones de alto riesgo de forma racional, similar a como se está trabajando con el cáncer colorrectal (7).

El presente documento es una revisión integrativa que permitirá caracterizar el desarrollo e implementación de estrategias de promoción y prevención en cáncer gástrico que se realizan a nivel mundial para, a partir de allí, mejorar la práctica profesional local. Los resultados de esta investigación se constituyen en una herramienta fundamental para el conocimiento de los programas de promoción y prevención a nivel mundial, el conocimiento de los cuales permitirá generar medidas y reconocer la importancia de estos programas, así como sus posibles deficiencias.

En este estudio se busca identificar estrategias del personal de salud en promoción y prevención de cáncer gástrico a nivel mundial, por medio del análisis de la producción de conocimiento científico sobre cáncer gástrico y estrategias del personal de salud en prevención y detección temprana, para así poder determinar qué acciones son eficaces en la detección temprana de cáncer gástrico y cuáles se deben fomentar con especial atención para fortalecer el cuidado y la participación del equipo de salud en las mismas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer, término que engloba a un sinnúmero de enfermedades que afectan a cualquier parte del cuerpo, también es conocido como “tumor maligno” o “ neoplasia maligna”(8), la Organización Mundial de la Salud (OMS) define esta patología como “un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células, que puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo e invadir el tejido circundante provocando metástasis en puntos distantes del organismo” (9). De acuerdo con cifras registradas por GLOBOCAN 2020, el cáncer gástrico representa el quinto en términos de prevalencia mundial con 1.089.103 casos nuevos por año, que ocasionan 768.793 muertes al año, solamente antecedido por el cáncer de colon, piel, pulmón y mama (10).

Dentro de los tipos de cáncer más frecuentes que afectan a la población mundial están el de pulmón, estómago, hígado, colon y mama, aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos, entre los que se destacan: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, los cuales también incrementan el riesgo de ocurrencia de cáncer gástrico. El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y es la causa del 22% de las muertes mundiales por cáncer en general, y del 71% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón (11). El cáncer es una enfermedad que cobra millones de vidas al año en todo el mundo y continúa expandiéndose inexorablemente, es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) registró 18 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo durante el año 2018 y pronostica que, de no presentarse cambios en este comportamiento, para el año 2040 se presentará un incremento del 60% de los casos (12)

La prevalencia de cáncer en la población mundial varía entre 0,2 y 2%, esto de acuerdo con la región geográfica, lo cual a su vez depende de factores tales como: hábitos, estilo de vida y niveles de desarrollo socioeconómico de las poblaciones (13). A nivel mundial el cáncer de estómago es el cuarto en frecuencia en hombres (719 mil nuevos casos) y el quinto más común en mujeres (369 mil nuevos casos). Las tasas de incidencia más altas en hombres están en las regiones del Asia del Este, específicamente en Japón y Corea, con 70 y 80 casos por 100.000 habitantes, mientras que en las mujeres esta tasa varía entre 28 y 30 casos. Respectivamente; la tasa más baja en hombres se presenta en Tailandia (2,7 casos por 100.000) y en mujeres, en Trivandrum, India, con una magnitud de 1 caso por cada 100.000 mujeres (14), el 65.3% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (653 mil casos) (15). En cuanto a la mortalidad, en el año 2020 se presentaron 768 mil defunciones en todo el mundo por cáncer gástrico, convirtiéndolo en la tercera causa de muerte por cáncer en ambos sexos (34).

En los países desarrollados se han observado tendencias decrecientes de la tasa de incidencia desde mediados de los años setenta hasta la actualidad; en general, los países de Europa occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencia que se sitúan alrededor de los 10 casos por 100.000 habitantes, mientras que en los países en desarrollo como Chile, Perú, Bolivia, Ecuador, Colombia y Venezuela; todavía se mantienen tasas altas, que fluctúan entre 30 y 40 casos (16).

En Chile el cáncer gástrico representa la primera causa de muerte por tumores malignos para ambos sexos, en términos absolutos fallecen al año por esta causa alrededor de 3.000 personas, es un cáncer de predominio masculino con una relación hombre mujer de 2,6:1; los grupos de edad más afectados son la séptima y octava década de la vida –promedio 65 años–, pero si se considera sólo a aquellos

pacientes tamizados en etapa precoz (cáncer incipiente), la edad promedio desciende a 40-45 años (17).

En México, la leucemia, el tumor maligno de estómago y el de tráquea, bronquios y pulmón son motivo en conjunto de 32,8% de las muertes por cáncer en los varones, y en las mujeres la segunda con 15,7% (8). Para la población de 60 años y más, los tumores en tráquea, bronquios y pulmón presentan la tasa más alta de mortalidad (60,19 por cada 100 mil habitantes), seguidos por los tumores de hígado y de las vías biliares intrahepáticas, y los de estómago (44,11 y 42,30 por cada 100 mil habitantes, respectivamente), asimismo, el cáncer de estómago ocupa el tercer lugar para la población de 30 a 59 años (4,56 por cada 100 mil habitantes) (18).

En Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, la incidencia de cáncer de estómago presenta una tendencia ascendente con 4.541 casos nuevos en el año 2004 y 5.215 casos en el 2008, representando una tasa de incidencia estandarizada de 21,2 casos por 100.000 habitantes (19).

En Costa Rica actualmente se diagnostican más de 7.500 nuevos casos cada año, de los cuales la neoplasia maligna de la glándula prostática ocupa el primer lugar de incidencia en los hombres, seguido por el cáncer de piel y en tercer lugar el de estómago. El cáncer de estómago que había ocupado durante varios años el primer lugar por muertes en mujeres fue desplazado al segundo lugar por las neoplasias malignas de la glándula mamaria desde el año 2002 (20).

En el continente americano el cáncer es la segunda causa de muerte ocasionando 1,3 millones de decesos y evidenciando 3,7 millones de casos nuevos de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (21), proyectándose un aumento del 32% en el número de casos para el año 2030; en América Latina y el Caribe los tipos de cáncer con mayor prevalencia son los de mama, el colorrectal, el de próstata, el de pulmón, el de estómago y el cervical (21). Lo más trágico de estas cifras es que cerca de un 40% de los casos se podrían evitar si se combatieran efectivamente los factores de riesgo que los provocan, un 30% de los casos de cáncer son viables de curación si se logra su detección oportuna y su tratamiento adecuado, aunque siempre queda como opción el tratamiento paliativo (22).

En Colombia, al ser un país que va envejeciendo rápidamente, cuya expectativa de vida para 2019 ya sobrepasa los 75 años, tiende a presentarse con mayor frecuencia la aparición de casos de cáncer al ser la edad un factor de riesgo principal para su aparición. En nuestro país la incidencia es de aproximadamente 63.000 casos anuales y por cáncer mueren 33.000 personas al año (24) y para el año 2019 en Colombia se presentaron 101.893 nuevos casos de cáncer según la OMS, siendo los más prevalentes el de mama (12,5%), el colorrectal (9%), el de estómago (7,3%), el de pulmón (5,7%) y otros tipos (52,4%) (25).

Las cifras anteriores revelan no solamente un grave problema de salud pública sino, además, un serio problema de inequidad pues la mayoría de los casos nuevos se presentan en los países denominados “en vías de desarrollo” ya que estos no cuentan con las medidas adecuadas de prevención y diagnóstico, como lo reseña la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (23).

Dentro del país entidades como la Liga Colombiana contra el Cáncer (LCC), el Ministerio de Salud y algunas organizaciones del sector privado desarrollan constantemente acciones de educación y

tamizaje enfocadas en la detección temprana del cáncer gástrico, pese a este esfuerzo la incidencia de esta enfermedad se incrementa anualmente hasta el punto de alcanzar aproximadamente cien mil nuevos casos.

El director científico de la LCC dio a conocer las cifras de cáncer en Colombia citando las estadísticas de la IARC - Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer-, señalando que los nuevos casos de cáncer por año en Colombia son más de 101 mil y que la mortalidad es de 46 mil; de acuerdo con estas cifras más o menos un cuarto de millón de personas tienen cáncer en Colombia actualmente (26).

La implementación de alguna estrategia de prevención primaria, prevención secundaria y mitigación del CG a nivel poblacional, requiere de intervenciones transversales, integrales, intersectoriales, que comprendan la injerencia de los determinantes sociales de la salud, y que posibiliten la estructuración de modelos de prestación de servicios basados en Atención Primaria en Salud (APS), así como un enfoque de “trato diferencial” ya que en la sociedad colombiana existen subgrupos que varían en términos raciales, y socio-culturales (27).

El diagnóstico precoz del cáncer gástrico desde enfermería oncológica, al tener estos profesionales los conocimientos apropiados y el discernimiento necesario, podría ocurrir a partir del reconocimiento de signos y síntomas como un primer paso, como también desde la participación en los programas de promoción y prevención de cáncer gástrico, propiciando herramientas que ayuden a determinar diagnósticos oportunos. El profesional de enfermería, especialmente el enfermero oncólogo, es una pieza clave al aportar sus conocimientos junto con valores humanos y profesionales, además de ser un acompañamiento valiosísimo a nivel de manejo, educación y empatía tanto para el paciente como para su familia, aún más en el caso de un cáncer tan agresivo y que usualmente se detecta tardíamente como es el cáncer de estómago.

Para la enfermera oncóloga es de vital importancia reconocer que el cáncer gástrico es un problema de salud pública en el país que amerita la implementación de estrategias que permitan un modelo de atención a la población, y esto es susceptible de aplicarse si se conoce primero cuál es el contexto a nivel internacional, de allí la importancia de llevar a cabo una revisión integrativa que permita dar una mirada a lo que se está llevando a cabo en otros países en cuanto a estrategias en prevención y detección temprana de cáncer gástrico.

Todo lo anterior ayudará en el proceso de toma de conciencia sobre la importancia de programas de promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial y sobre cómo generar medidas para la prevención del cáncer gástrico.

3. JUSTIFICACIÓN

Dado el impacto que el cáncer gástrico presenta para la población colombiana en términos de carga de enfermedad, y entendiendo que esta patología al no identificarse oportunamente conlleva a menores expectativas de sobrevivencia, así como a la ocurrencia de unas muy dolorosas y complejas afecciones que deterioran la calidad de vida y el bienestar, tanto del paciente como de su núcleo familiar, se hace necesario buscar estrategias que los prevengan y mitiguen.

La OMS está respondiendo de forma activa a esa incidencia creciente de cáncer. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en mayo de 2005 se pedía a la OMS y a sus Estados Miembros que tomaran medidas urgentes para prevenir y controlar el cáncer (28).

El Cáncer Gástrico es un problema de salud pública en el Colombia que amerita una reflexión en la perspectiva actual de manejo hacia la implementación de estrategias que permitan un modelo de atención a la población en: prevención primaria, detección temprana, tratamiento oportuno y rehabilitación, aspectos que no solamente están plenamente justificados, sino que tienen un respaldo normativo que permitiría a los diferentes entes territoriales implementar programas de prevención de cáncer gástrico si su perfil epidemiológico lo requiere, como ocurre en varios departamentos de la geografía nacional (29).

Esta justificación se desarrollará conforme a los postulados de Fawcett (30), teniendo en cuenta la significancia social, teórica y disciplinar del fenómeno de estudio.

3.1 Justificación Social

El significado social de la presente propuesta se basa en la consideración de la complejidad de una enfermedad como lo es el cáncer gástrico y la responsabilidad social de la disciplina de enfermería, como ciencia humana, la cual además de su compromiso científico tiene un compromiso ético con el bienestar y la buena práctica del cuidado.

La incidencia y letalidad de una enfermedad como el cáncer hace que quienes lo padecen tengan que sobrellevar consecuencias muy serias para su salud como, por ejemplo, la necesidad de tratamientos costosos y cuidados para un largo periodo de tiempo (31). Esta situación convierte a las personas que sufren enfermedades de tipo crónico en seres humanos que deben permanecer en constante relación con el personal de enfermería, además que requieren de un tipo de atención especial durante todo el proceso de la enfermedad.

Los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico presentan la misma historia natural, es decir, largos periodos de evolución de los síntomas, múltiples consultas a los servicios de salud, tratamientos empíricos sin respuestas, largas esperas para la realización de estudios diagnósticos, negativa de las autorizaciones por parte de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) quienes aducen políticas de ahorro de costos o, más grave aún, cuando se les autorizan, no se realizan con la debida calidad que se requiere.

Todos estos hechos confirman que existe multicausalidad de los problemas en la atención de la salud y carencia de una coordinación intersectorial que armonice la intervención en los diferentes sectores

en la atención de esta patología como son la ausencia de programas de promoción de la salud y la prevención de cáncer gástrico a nivel mundial, baja cobertura de servicios diagnósticos, que usualmente se orientan a la atención curativa, concentrado en la infraestructura hospitalaria, donde se asume una actitud paliativa, con desmedro de las actividades de educación y prevención que buscan mantener sana la población, falta de coordinación entre las instituciones públicas y las de seguridad social que prestan servicios de salud, lo cual genera ineficiencia e inequidad en el gasto orientado a la atención médica; los recursos son insuficientes para la atención de pacientes atendidos en hospitales de III y IV nivel que requieren soportes especiales como es el caso del cáncer gástrico, conllevando a un aumento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria (32).

Así mismo, desconocimiento por parte del equipo de salud acerca del diagnóstico y manejo de lesiones premalignas del tracto gastrointestinal, originado en la falta de programas de capacitación en prevención por parte de la mayoría de facultades de Medicina, la falta de programas de educación médica continuada y a la desmotivación general que ocasiona la explotación al quehacer médico por parte de los administradores de la salud; también intervienen condiciones ambientales que afectan con mayor frecuencia a los estratos socioeconómicos más bajos, efecto agravado por los malos hábitos alimentarios de estos grupos poblacionales. Finalmente, la carencia de un registro poblacional de cáncer a nivel mundial, que se traduce en un subregistro de los datos impidiendo una aproximación más exacta a las cifras reales (33).

Para el 2018, con base en datos de GLOBOCAN (35), se presentaron 1.033.701 casos nuevos por CG en el mundo y más de 782.685 muertes por esta enfermedad ocurrieron durante el mismo año (16). Uno de cada 36 hombres y una de cada 84 mujeres desarrollará un cáncer gástrico antes de los 79 años (34).

Las cifras más altas en incidencia de esta patología en el mundo están en Asia (Japón con la mayor incidencia), Europa Oriental, América del Sur y América Central. Las áreas de menor incidencia son el sur del Asia, norte y este de África, Norteamérica, Australia y Nueva Zelandia (13,17). Como bien se mencionó, la incidencia por cáncer gástrico en América del Sur es una de las más altas (50.052 casos en 2018) (10) después de Japón (115.546 casos en 2018), en comparación con América del Norte (29.275 casos en 2018) (10), especialmente en los hombres (29.720 casos en Sur América, 2018) (10) con respecto a las mujeres (20.332 casos en Sur América, 2018) (10). En América del Sur, el CG ocupó el quinto lugar de incidencia en el 2018 después del cáncer de mama, próstata, colorrectal y pulmón (35).

En cuanto a la mortalidad, se estima que para el 2018 en Suramérica se presentaron 38.272 muertes por CG en todas las edades y ambos sexos, ocupando el tercer puesto de las causas más comunes por muerte asociadas a cáncer después del cáncer de pulmón y colorrectal sucesivamente; una de las razones que argumentan Ruiz y colaboradores (36), del por qué los casos en América del sur son tan altos, es que el diagnóstico en esta zona suele ser muy tardío, además, las tasas de cáncer de estómago, dentro de cualquier población, tienden a ser más altas en aquellos que son más desfavorecidos socioeconómicamente (37).

En síntesis, la significancia social permite reconocer las dificultades que se encuentran en cuanto a estrategias de promoción y prevención en cáncer gástrico, llevando a la importancia de la visibilidad de estos programas, en dónde estamos y hacia dónde vamos, de esta manera permite argumentar el

aporte que esta investigación proporcionará al abordar un fenómeno que aporta al mejoramiento de una práctica del cuidado con un sentido humano y de compromiso social.

3.2 Justificación teórica

Existen múltiples estudios sobre cáncer gástrico al ser este un problema de salud pública a nivel mundial, sin embargo las estrategias de promoción y prevención son escasas por dificultades como: la ausencia de programas de promoción de la salud y la prevención de cáncer gástrico en el nivel mundial, la baja cobertura de servicios diagnósticos, que usualmente se enfocan en un sentido terapéutico de tipo rehabilitador o paliativo concentrado en las ciudades principales, tanto en tecnologías como en recursos humanos en salud; en ese modelo de prestación de servicios no es fácil identificar el lugar y el rol de las estrategias de educación y prevención del cáncer gástrico, aspecto que privilegia en últimas al modelo patogénico por sobre el salutogénico en el área de la oncología clínica.

La prevención primaria del CG está dirigida a una dieta adecuada, rica en fibra, con mayor ingesta de frutas y verduras, y a un diagnóstico y tratamiento de la infección por *H. pylori* tempranamente en la vida, estrategia que debe realizarse antes de que existan cambios en la mucosa gástrica, tales como atrofia y metaplasia intestinal. La prevención secundaria está dirigida al diagnóstico y seguimiento de las lesiones preneoplásicas como la atrofia y la metaplasia intestinal, fundamentadas en una escala de gravedad de acuerdo con la estadificación histológica conocida como el sistema *Operative Link on Gastritis Assessment (OLGA)* y *Operative Link on Gastritis/Intestinal-Metaplasia Assessment (OLGIM)* (38).

Estas últimas recomendaciones se establecen porque los programas de tamización no son posibles en países con economías bajas o intermedias, donde los recursos deben estar dirigidos a problemas inmediatos considerados de mayor urgencia (38).

El CG es una enfermedad prevenible, existen estrategias dentro de la literatura con adecuados niveles de evidencia que permiten actuar dentro de la historia natural con el objetivo de disminuir su incidencia y las cifras de mortalidad, y mejorar la supervivencia a través de diagnósticos más tempranos. La implementación de estas estrategias de manejo costo-efectivo se pueden lograr en poblaciones de alto riesgo, de forma racional y similar a como se está trabajando con el cáncer colorrectal (39).

En la isla de Matsú, en Taiwán, los residentes tienen una alta prevalencia de *H. pylori*. La incidencia de CG es de 50 por 100.000 habitantes, la cual es aproximadamente 3 a 5 veces mayor que la incidencia en Taiwán. Un estudio piloto de tamizaje comenzó en esta población de la isla en 2004 con el objetivo de diagnosticar y tratar la infección por *H. pylori*. Los resultados iniciales fueron muy promisorios. La incidencia de CG disminuyó en un 25 % y la atrofia gástrica en un 77 %, en comparación con los datos históricos (40). Se ha calculado que es necesario diagnosticar y tratar a 15 hombres en la China y 245 mujeres en los Estados Unidos para evitar un caso de CG (41).

En un meta-análisis de 3 estudios (Forman, Parsonnet y Nomura) se encontró un OR de 3,8 de riesgo para desarrollo de CG en personas infectadas por *H. pylori* frente a personas no infectadas. Uemura

mostró que los pacientes infectados con *H. pylori* y que no eran tratados tuvieron mayor posibilidad de progresión a CG en los siguientes 12 años, en comparación con los pacientes no infectados (42).

Metaanálisis recientes y estudios de bajo poder estadístico indican que la erradicación del *H. pylori* disminuye el riesgo del desarrollo de CG en aproximadamente el 40 % en estudios de prevención primaria (individuos asintomáticos) y en un 54 % como estrategia de prevención terciaria (previniendo la aparición de un segundo CG después de la resección endoscópica de un CG temprano). No se sabe si el tratamiento erradicador del *H. pylori* dentro de la cascada de Correa tenga un punto de no retorno (42, 43).

Esta estrategia de tamizar y tratar la infección por el *H. pylori* parece ser el mejor abordaje para disminuir el riesgo de cáncer, sin embargo, la implementación de esta estrategia a nivel de la población requiere un enfoque sistemático. El programa debe ser también integrado dentro de las prioridades del cuidado de salud a nivel nacional, de forma que permita que los recursos limitados sean efectivamente asignados y utilizados. La implementación puede requerir la adopción de una estrategia apropiada, ya que dentro de la población hay subgrupos que varían en riesgo, de tal forma que es imposible que el abordaje sea el mismo para todos (44).

El CG es un candidato ideal para implementar estrategias de prevención, sin embargo, mientras la prevención primaria se facilita por un objetivo reconocido (*H. pylori*), las estrategias efectivas de prevención secundaria tienen obstáculos como los altos costos y la necesidad de recursos humanos y técnicos significativos (45).

Finalmente, la evidencia de la literatura reafirma la necesidad de estudiar las problemáticas asociadas a la generación, socialización e implementación de estrategias de prevención del cáncer gástrico entre trabajadores de la salud a nivel mundial, con especial énfasis en el contexto colombiano. Debe recordarse aquí el compromiso que se tiene desde la disciplina enfermera para responder y aportar con nuevo conocimiento a los distintos retos que plantea el CG.

3.3 Justificación disciplinar

Para la disciplina de enfermería el cuidado es el constructo central y el eje fundamental de su existencia como campo de conocimiento dentro de las ciencias de la salud, dentro de las amplias dimensiones del cuidado como fundamento del ejercicio de enfermería se destaca el interés del grupo profesional hacia el mantenimiento del bienestar, la promoción de la integridad física y fisiológica particularmente en lo referente al acompañamiento a los procesos del continuo salud-enfermedad en clave de los principios humanistas, integradores, restauradores, y de autoprotección del sujeto para mantenerse vital y pleno (46, 47).

Según Zabalegui la función de enfermería, teniendo en cuenta el cuidado como su principal eje, implica la participación del profesional en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad (48).

Uwayesu y colaboradores se refieren específicamente al rol de la enfermería oncológica, afirmando que esta tiene la función de realizar programas de detección temprana, administrar tratamientos, anticiparse a complicaciones, además de demostrar habilidades de liderazgo y trabajo con otros

actores involucrados (49). Sin embargo, se debe mencionar que estas actividades de control del cáncer se desarrollan en diferentes entornos, no solamente en el clínico, del mismo modo hay un número creciente de oportunidades y desafíos para los enfermeros en el área de prevención del cáncer y detección temprana (50), y en cada área de práctica o nivel de atención se pueden seguir mejorando las estrategias que se utilizan por medio de la enfermería basada en la evidencia y sobre todo, a través de sus interacciones con los pacientes y sus familias.

Arthur y colaboradores refieren que esto es particularmente cierto en el campo de la oncología, donde la investigación en enfermería puede afectar los resultados de los pacientes, desde la prevención hasta la supervivencia y el final de la vida (51). Esta evidencia puede mejorar las intervenciones que el profesional realiza para mejorar el cuidado de las personas, además genera conocimientos que permite establecer una base de teoría y comprensión necesaria para aportar al control del CG.

Esta investigación beneficia a la profesión de Enfermería en la consolidación como disciplina científica generadora de conocimientos nuevos, los cuales permiten planificar estrategias de atención promoción y prevención (52). Asimismo, la investigación permite fortalecer los conocimientos, desarrollar habilidades y destrezas, no sólo investigativas, sino que además afianza las prácticas de cuidado en todos los aspectos o roles en los que se desarrolla el profesional, en mayor medida, los estudiantes que la llevan a cabo.

Es necesario cambiar el panorama de esta enfermedad creando sensibilidad frente a este problema de salud pública dentro del gremio de salud y a nivel de los responsables de las políticas de salud, además es necesario el desarrollo de una guía de práctica clínica dirigida a la prevención del cáncer gástrico. Se deben establecer estrategias de prevención primaria y secundaria que impacten la historia del cáncer gástrico (53).

Para finalizar, las evidencias anteriormente planteadas muestran la importancia de las estrategias de prevención y promoción en cáncer gástrico que se realizan a nivel mundial, que son de interés para la disciplina de enfermería y que requieren de un mayor estudio para comprender de forma más amplia las posibles relaciones entre estos conceptos y de ahí argumentar con contundencia cómo el talento humano de enfermería hace visible su compromiso con la prevención y detección temprana.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias de promoción y prevención para cáncer gástrico que realiza el personal de salud a nivel mundial, de acuerdo con los hallazgos encontrados en la literatura científica indexada disponible entre los años 2011 a 2021?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Identificar las estrategias de promoción y prevención para cáncer gástrico que realiza el personal de salud a nivel mundial, de acuerdo con los hallazgos encontrados en la literatura científica indexada disponible entre los años 2011 a 2021.

5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la literatura científica indexada disponible a nivel mundial que aborda el tema de estrategias de promoción y prevención del cáncer gástrico empleadas por enfermería y el personal de salud, durante los años 2011-2021.
- Integrar la literatura científica indexada disponible a nivel mundial que aborda el tema de estrategias de promoción y prevención del cáncer gástrico empleadas por enfermería y el personal de salud, durante los años 2011-2021.

6. MARCO DE REFERENCIA

6.1 Marco legal

Analizar las estrategias del personal de salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a la luz de la legislación mundial dará luces sobre la forma como lo concebimos y, por tanto, ayudará a iluminar la manera en que podemos abordar los vacíos que tenemos y la forma de entenderlos.

En 2017, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA70.12 sobre Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado, en la que se insta a los Estados Miembros y a la OMS a que aceleren las medidas para alcanzar las metas detalladas en el Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible en relación con la reducción de la mortalidad prematura por cáncer.

La OMS y el Centro Internacional de Investigación sobre Cáncer (CIIC) colaboran con otras organizaciones y asociados de las Naciones Unidas para:

- Aumentar el compromiso político por la prevención y el tratamiento del cáncer;
 - Coordinar y llevar a cabo investigaciones sobre las causas del cáncer y los mecanismos de la carcinogénesis en el ser humano;
 - Hacer un seguimiento de la carga de cáncer (como parte de la labor de la iniciativa mundial para la elaboración de registros oncológicos);
 - Establecer cuáles son las «inversiones óptimas» y otras estrategias prioritarias y costo efectivas de prevención y control del cáncer;
 - Elaborar normas e instrumentos para orientar la planificación y ejecución de las intervenciones de prevención, diagnóstico precoz, cribado, tratamiento y cuidados paliativos y de seguimiento, tanto para cánceres en adultos como en niños;
 - Reforzar los sistemas de salud en los ámbitos nacional y local para que se mejore el acceso a los tratamientos antineoplásicos;
 - Establecer la agenda de prevención y control del cáncer en el informe de la OMS sobre el cáncer de 2020 (54).
- **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo**

Las Naciones Unidas para el Desarrollo, consideran que es esencial promover la vida sana y el bienestar, con el fin de alcanzar el desarrollo sostenible, es así como dentro de la meta 3 de este objetivo del desarrollo se plantea como esencial “reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial” (55).

- **La OPS Organización Panamericana de la Salud.**

Tercera reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) de la Asamblea General de las Naciones Unidas 27 de septiembre del 2018 , en la que se realizó un examen amplio de los progresos mundiales y nacionales logrados en el establecimiento de medidas para proteger a las personas de morir demasiado jóvenes por causa de enfermedades cardíacas y

pulmonares, cánceres y diabetes, los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a adoptar 13 nuevas medidas para combatir las enfermedades no transmisibles (ENT) -entre ellas el cáncer, las cardiopatías, las enfermedades pulmonares, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes- y a promover la salud y el bienestar mentales.

- **Asamblea Mundial de la Salud**

En mayo de 2005 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución sobre prevención y control del cáncer. Se presentó una oportunidad para fortalecer las políticas y estrategias integrales contra el cáncer entre sus Estados Miembros (57). En la resolución sobre prevención y control del cáncer adoptada por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2005 se insta a los Estados Miembros a intensificar la lucha contra el cáncer mediante la elaboración de programas de control y el fortalecimiento de los ya existentes. Para ello es preciso poner en práctica los cuatro componentes del control del cáncer: prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento, y cuidados paliativos (57).

- **Estrategia Regional para las Enfermedades Crónicas**

La Estrategia Regional se elaboró mediante un proceso de consulta intensivo. La meta es prevenir y reducir la carga de las enfermedades crónicas y los factores de riesgo en las Américas. El objetivo que se espera lograr es una reducción anual del 2% de las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas (prioritarias), lo que resultará en salvarles la vida a más de tres millones de personas durante los próximos diez años, por lo tanto, se podrá aliviar las responsabilidades sociales y de trabajo. A nivel mundial, la OMS ha establecido la meta de evitar 36 millones de defunciones durante los próximos 10 años (58).

- **Respuesta de Salud Pública a las Enfermedades Crónicas**

Reconoció el predominio de las enfermedades no transmisibles crónicas (ENT) como causa principal de morbilidad y mortalidad en América Latina y el Caribe. Se consideraron áreas prioritarias para combatir esta situación la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las lesiones y los factores de riesgo relacionados con ellas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) creó la iniciativa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles), que ha sido adoptada por varios Estados Miembros (59).

- **La Constitución Nacional Colombiana**

Esta en su artículo 48 establece la seguridad social como servicio público, de carácter obligatorio el cual se viene prestando mediante la Ley 100/93 de seguridad social, que, proponiendo un modelo descentralizado, participativo y solidario, busca la cobertura total de la población en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Gran parte de estas actividades se brindan a través del Plan de Beneficios constituidos por el Plan de Atención Básica, el cual a su vez “es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad” (60).

- **Acuerdo 117 de 2000 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.**

Ha definido claramente las acciones de detección temprana, haciendo referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte. También la normatividad ha definido las enfermedades de Interés en Salud Pública: las cuales son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial (61).

A pesar de que la prevención específica del cáncer gástrico no está contemplada dentro de las políticas de salud pública nacional, el artículo 8 del acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), les permite a los entes territoriales desarrollar otras actividades de Protección Específica, Detección Temprana y priorizar la atención de otras enfermedades de interés en salud pública, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de su población y las metas en salud pública territoriales. También la ley 715 de 2001 en el Artículo, que hace referencia a las competencias en Salud Pública, expone que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción y a promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales (61).

Colombia ha incorporado en su legislación interna los más importantes tratados y resoluciones internacionales tendientes a controlar el cáncer y sus factores de riesgo. Estos incluyen:

- Convenio N° 139 de 1974, sobre cáncer profesional, exige a las partes determinar periódicamente las sustancias y agentes cancerígenos a los que la exposición en el trabajo está prohibida, o sujeta a autorización o control.
- Convenio N° 162 de 1986, sobre Utilización del Asbesto en Condiciones de Seguridad.
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, hecho en Ginebra, el 21 de mayo de 2003.
- Resolución WHA53.17 de 2000 de la Asamblea Mundial de la Salud: Estrategia mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.
- Resolución CSP26/15 de 2002 de la OPS: Respuesta de Salud Pública a las Enfermedades Crónicas. Presenta cuatro líneas estratégicas de acción: 1) la iniciativa CARMEN; 2) la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo; 3) las innovaciones de los servicios de salud que se ocupan de las afecciones crónicas; y 4) la promoción de la causa para el cambio de políticas.
- Resolución WHA57.17 de 2004 de la Asamblea Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.
- Resolución WHA58.22 de 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud: Prevención y control del cáncer. Insta a los Estados Miembros a que, en la planificación de sus actividades de

control, presten atención especial a los cánceres relacionados con exposiciones evitables, en particular la exposición a algunos agentes infecciosos.

- Resolución CD47.R9 de 2006 de la OPS: Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud.
- Resolución CD47-18 de 2006 de la OPS: Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015.
- Resolución WHA60.23 de 2007 de la Asamblea Mundial de la Salud: Prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

6.2 Marco conceptual

El cáncer gástrico es multifactorial, siendo resultado de una compleja interacción de agentes infecciosos (*Helicobacter pylori* y virus de Epstein-Barr), medioambientales, comportamentales y de estilo de vida (alta ingesta de sal, consumo de tabaco y dietas pobres en fibra, frutas y verduras) y genéticos (antecedentes familiares con CG). El agente causal más importante es *Helicobacter pylori*, una bacteria que en ausencia de un tratamiento adecuado puede persistir toda la vida, provocando una respuesta inflamatoria crónica que condiciona de manera variable al desarrollo de atrofia, metaplasia, displasia y, por último, cáncer gástrico (62).

La afectación de la salud secundaria al CG implica complejos procesos adaptativos tanto para el paciente como para su red de apoyo íntima. Así, si para estar saludable una persona necesita satisfacer las demandas que el entorno le plantea para sobrevivir. Mientras que el potencial vital obtenido en el nacimiento se reduce con los años, las personas pueden desarrollar un potencial personalmente adquirido para afrontar las múltiples adversidades y crisis normativas y no normativas que se presupone que ocurran a lo largo del curso de vida. La salud, en consecuencia, emerge como resultante de la interacción dinámica entre salud y enfermedad, y entre el potencial vital derivado del nacimiento y aquel otro personalmente adquirido. De allí que las estrategias preventivas puedan incorporarse mejor a los sistemas de salud, reforzando en últimas las actividades de diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación (101).

Cuando se habla de “Estrategias” en cuanto al concepto se puede decir que permite mejorar el nivel de la salud de la población, entendiéndolo que debe haber eficacia en el actuar, con criterios de mejora, e instaurando iniciativas que funcionen y perduren en el tiempo, para fortalecer dicho sistema, como por ejemplo el establecimiento de una red de servicios de salud (63).

Por su parte, se entiende por Estrategias de Salud a aquellas actuaciones sobre problemas de salud que, bien sea por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica, requieren un abordaje integral, que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, así como la coordinación con otros departamentos o instituciones responsables (102).

Dentro de las estrategias podemos encontrar sinónimos, como prevención la cual se puede definir como un conjunto de actividades, procedimientos, e intervenciones dirigidas a los individuos y/o a las poblaciones, que mediante la intervención de factores de riesgo del individuo o de su entorno, tienen como propósito disminuir la ocurrencia de la enfermedad. Dentro de la prevención se distinguen tres fases: primaria, secundaria y terciaria (64).

La tamización se refiere al uso de pruebas en individuos o poblaciones sin signos o síntomas de la enfermedad de interés para identificar a aquellas personas que tienen una mayor probabilidad de presentarla (64).

La detección temprana consiste en un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a la identificación oportuna de una enfermedad específica, en un punto de su historia natural, en el que puede ser tratado con el menor impacto posible y la mayor probabilidad de curación (64).

Las estrategias de prevención para el cáncer gástrico se clasifican en tres niveles dentro de las cuales podemos encontrar la prevención primaria, ésta se refiere a las medidas dirigidas a prevenir el desarrollo de la enfermedad, orientadas a corregir factores de riesgo ambiental y estilos de vida asociados al desarrollo de neoplasias, los programas enfocados a esta área disminuyen la incidencia y mortalidad por cáncer. En el caso que compete a la presente investigación pueden ser programas educativos dirigidos a la comunidad los cuales mediante estrategias de información y comunicación promuevan el consumo de una dieta saludable (rica en frutas y verduras frescas), la mejora en los hábitos alimenticios, y la actividad física. Igualmente se hace énfasis en la erradicación de *H. pylori* especialmente en pacientes con lesiones premalignas y con familiares de primer grado que hayan padecido este cáncer. Adicionalmente dentro de la prevención primaria está el abandono del tabaco, la erradicación de agentes infecciosos, el control del riesgo ocupacional y la estimación del riesgo genético, y en general todas aquellas acciones que disminuyan los factores de riesgo e impidan que la enfermedad se desarrolle (65)

Prevención secundaria: Se refiere a la identificación temprana de cáncer en personas que ya han desarrollado la enfermedad, estas medidas están principalmente encaminadas a disminuir la mortalidad por cáncer mediante la detección temprana del mismo. Para el caso del cáncer gástrico se puede llevar a cabo a través del cribado de lesiones gástricas como, por ejemplo, la gastritis atrófica y la erradicación de la infección por *H. pylori*, también el registro de pacientes sintomáticos para realizarles pruebas diagnósticas, junto con todas aquellas acciones que aporten al diagnóstico precoz de este tipo de cáncer (66).

Prevención terciaria: Se refiere al tratamiento una vez la enfermedad ha sido diagnosticada, su objetivo primordial no es prevenir la muerte sino incrementar la calidad de vida del paciente.

Las enfermedades no transmisibles, como lo es el cáncer, son el resultado de la interacción de una agente causal y la reacción viva del organismo. Es una enfermedad crónica, evitable y curable en un elevado número de casos, dependiendo del momento en que se diagnostica y se realiza el tratamiento. Según Varela, es un grupo de enfermedades con una historia natural que se aparta de los modelos habituales de las enfermedades agudas. Se encuentra que la mutación de una célula somática, formulada por Bauer en 1927; la diferenciación aberrante por alteraciones en la regulación genética y la selección celular de células previamente predestinadas a ser malignas, constituyen las teorías

clásicas sobre el origen del cáncer. Sin embargo, las modernas teorías de la carcinogénesis en tres o más etapas pueden explicar todos los casos. Caracterizando este proceso por una etapa de iniciación, en la que se produce la mutación del material genético, la segunda o de promoción, donde se da la transformación maligna y la última o de progresión de la lesión local a una afectación general (metástasis) (67) Hutchinson (1960) afirma que la historia natural de una enfermedad y sus secuelas se refieren no sólo a la interacción de varios agentes causales y las respuestas biológicas del enfermo, sino también a los efectos de factores sociales, culturales y psicológicos y a los patrones de práctica médica de la comunidad citado por Young (68).

Este cáncer también puede presentar un comportamiento maligno, “la metástasis”, en su estadio avanzado, desarrollándose de forma lenta por su capacidad de invadir otros tejidos u órganos cercanos y lejanos, ya que posee una red muy rica de vasos linfáticos y de ganglios, llevando estas células a través del torrente sanguíneo y propagarse a órganos como el hígado, los pulmones y los huesos; el pronóstico del paciente con cáncer gástrico es directamente proporcional a la cantidad de ganglios linfáticos, órganos y tejidos afectados. Para el desarrollo de un cáncer es necesaria la influencia de factores intrínsecos y de factores extrínsecos. Según lo referido por Barboza (69), a lo largo del tiempo estos factores producen mutaciones genéticas las que son reconocidas como lesiones premalignas, como la displasia, los adenomas y más comúnmente la gastritis.

La OMS define al Factor de Riesgo como “Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (70) ; a través del tiempo se han encontrado diversos factores de riesgo para el cáncer, en especial para el cáncer gástrico; como se ha mencionado anteriormente por medio de la intervención de estos factores se lograría reducir la aparición de estas neoplasias malignas

Oliveros y otros (71), destacan que la prevención primaria del cáncer gástrico se facilita si se pone en la mira un objetivo reconocido, en cuyo caso sería *H. pylori*, no obstante, este beneficio sólo resulta de significancia en un subgrupo de pacientes sin presencia de lesiones precancerosas. Adicionalmente hacen referencia a un meta análisis de 7 estudios realizados en áreas de alta incidencia de cáncer gástrico en el que se demuestra una reducción del riesgo de este cáncer en pacientes tratados para erradicar la bacteria. Sin embargo, los datos no se pueden extrapolar a poblaciones mayores debido al pequeño tamaño de la muestra.

La prevención primaria del cáncer gástrico está dirigida a una dieta adecuada rica en fibra, con mayor ingesta de frutas y verduras, y a un diagnóstico y tratamiento temprano de la infección por *H. pylori*, el cual debe realizarse antes de que existan cambios en la mucosa gástrica de atrofia y metaplasia intestinal (72).

La creación de programas de tamización que incluyan el diagnóstico oportuno y tratamiento del *H. Pylori* (73), deberían realizarse en población juvenil (74), ya que este se adquiere a temprana edad generalmente, y la erradicación de la bacteria en individuos jóvenes podría evitar la progresión y lesión neoplásica, esto teniendo en cuenta que, entre menor edad de inicio del proceso dinámico de lesiones precursoras de malignidad, la progresión hacia lesiones avanzadas es mayor (75).

Hay evidencia que sustenta que otro enfoque de tamización puede estar dirigido a la identificación de biomarcadores, pero en la actualidad no existen marcadores sanguíneos que permitan identificar

adecuadamente las etapas por las que pasa un paciente hasta llegar al cáncer gástrico (76). El tratamiento del paciente requiere un abordaje multidisciplinar e individualizado de cada caso. Este dependerá de la situación clínica del paciente, estadificación y localización tumoral y tipo histológico (77). La resección endoscópica (mucosectomía/ disección submucosa) ha demostrado su utilidad en casos de cáncer gástrico precoz (77).

La resección quirúrgica continúa siendo el único tratamiento potencialmente curativo para el CG avanzado, además, proporciona la paliación más efectiva de la sintomatología. En casos de metástasis a distancia, invasión retroperitoneal o comorbilidad grave, los beneficios derivados de la cirugía son más cuestionables (77). En una revisión sistemática Cochrane citada por Navarro y colaboradores, se observó que la cirugía laparoscópica ofrece ventajas importantes con respecto a la convencional, habiéndose observado menor número de complicaciones por sangrado y menor tiempo de recuperación postoperatoria (77). Aunque la cirugía laparoscópica conllevaba un mayor tiempo quirúrgico, se asociaba a una menor pérdida sanguínea y un postoperatorio de menor duración, con resultados similares en cuanto a supervivencia y éxito técnico (77).

7. METODOLOGÍA

7.1 Diseño del estudio

La metodología empleada corresponde a una revisión integrativa de literatura científica con un enfoque descriptivo y retrospectivo fundamentado en los parámetros establecidos por Whittmore y Knafl (78). Esta metodología permite la combinación de diversas metodologías (por ejemplo, investigación experimental y no experimental) y ofrece la posibilidad de analizar diferentes perspectivas sobre un fenómeno de interés y de mostrar la importancia que tienen estas sobre la ciencia, las prácticas de enfermería y las ciencias de la salud (78), además tiene el potencial de desempeñar un papel importante en la ciencia de enfermería, orientar la investigación y la práctica de la enfermería basada en la evidencia (84).

Las iniciativas de práctica basada en la evidencia han considerado diferentes tipos de evidencia (es decir, cuantitativa y cualitativa) como mutuamente excluyentes, sin embargo, la complejidad inherente a la combinación de diversas metodologías puede contribuir a la falta de rigor, inexactitud y sesgo.

Para responder a este problema, se han desarrollado métodos para mejorar la recopilación de datos, como lo son la búsqueda bibliográfica y la extracción de datos. Este estudio de revisión integrativa de tipo narrativo emplea el análisis narrativo como herramienta para unir los resultados que se quieren integrar a partir de fuentes principales (78).

Como lo refieren los autores, los métodos para mejorar el rigor científico de las revisiones continúan evolucionando (90), si bien hay puntos en común con otros tipos de revisiones (meta análisis, revisiones sistemáticas, revisiones cualitativas, revisiones integradoras), cada uno tiene un propósito, un marco de muestreo, una definición y un tipo de análisis diferentes; a continuación, se presentan los principales enfoques teóricos cuando se considera realizar una revisión integrativa.

Tabla 1. *Enfoques teóricos para la realización de una revisión integrativa.*

Ganong (79)	Broome (80)	Beyea, Roman (81,82)	Cooper (83)	Whittmore y Knafl (78)	Dal Sasso Mendes (86)	Tavares de Souza y colaboradores (87)
Dirección en 10 pasos los métodos y procesos utilizados en la realización de revisiones	Formuló 6 pasos específicos para la revisión integrativa (80).	la revisión integrativa como un enfoque metodológico y determinan sus propósitos y pasos (81, 82).	Dos publicaciones relevantes en 1982 (83) y 1998 (84) da una guía sintetizada en solo 5 pasos para	Distinguen el método de revisión integradora de otros métodos de revisión y proponen también en 5 pasos estrategias	Presenta brevemente conceptos generales y 6 etapas con aspectos relevantes sobre la aplicabilidad de ese	Expone 6 fases y aspectos relevantes sustentado en varios de los autores anteriores (78,82,83).

integrativas (79).			esta metodología.	metodologías específicas para el método con base en los planteamientos de Cooper (78);	método para la investigación en la salud y la enfermería (86).	
--------------------	--	--	-------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración de los autores.

Habiendo considerado las perspectivas de diferentes autores, se elige como metodología la revisión integrativa correspondiente con la de Whitemore y Knafl (78), basada en el marco teórico de Cooper (78) para revisiones de literatura integrativas; esta resulta pertinente debido al variado marco muestral y a tiene el potencial de presentar una descripción completa de conceptos complejos, teorías o problemas de atención de la salud de importancia para la enfermería (78), y se puede tener acceso explícito y de manera ordenada de cada una de las fases de la revisión con sus requerimientos y necesidades.

El enfoque incluye cinco fases o etapas que guían el diseño de la revisión:

1. Identificación del problema, que asegura que la pregunta y el propósito de la investigación estén claramente definidos.
2. Búsqueda bibliográfica, que incorpora una estrategia de búsqueda integral.
3. Evaluación de datos, que permite valorar la autenticidad de la información, la calidad metodológica, su valor informativo y la representatividad de los estudios primarios disponibles.
4. Análisis de datos, que incluye reducción, visualización, comparación y conclusiones de datos.
5. Presentación.

Ya teniendo el proceso ordenado se puede mostrar los hallazgos de manera integral y proceder a la integración que relacione las implicaciones para la práctica, las políticas y la investigación, explicando las dificultades encontradas en la revisión (87).

Como se mencionó el propósito es ingresar artículos de literatura científica que logren identificar estrategias del personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico, tomando como referentes las estrategias de síntesis y selección de literatura presentadas en la tabla 2.

Tabla 2. Estrategias de síntesis y selección de la literatura.

Whittemore y Knafl (78)	Henríquez y Zepeda (65)	Guirao (64)	Bobenrieth (77)
Mencionan que, idealmente se debe incluir en la revisión, toda la literatura relevante sobre el problema o tema de interés (78)	Refieren que las referencias actualizadas deben corresponder en un 50% a los últimos 5 años (65).	Buscan describir la utilidad y tipos de revisión de literatura, que se considera como literatura “actual”, la literatura publicada 5 a 10 años antes de la publicación del informe de investigación (64)	Menciona que se debe cumplir con el criterio de 5 a 10 años antes de la publicación del informe, en su artículo sobre lectura crítica de artículos originales en salud (77)

Fuente: Elaboración de los autores.

Se definió que se incluirán estudios publicados en revistas indexadas de los últimos 10 años, Crosetti refiere que se podrá abarcar la búsqueda de publicaciones de hace 20 a 30 años o más para encontrar los orígenes de la práctica con relación al fenómeno en estudio (89).

El total de artículos científicos indexados estará completo cuando se presente saturación de la información, es decir, a partir del momento en que la búsqueda produzca resultados previamente encontrados, tanto en autores como en los datos, mostrando un patrón repetitivo, momento en que se considera finalizada la revisión integral de la literatura (89).

Por consiguiente, dentro de las características de las piezas científicas incluidas en este trabajo de grado se debe aclarar que, aunque Whittemore y Knafl (78), recomiendan incluir toda la literatura relevante sobre el fenómeno, no se incluirá la literatura gris, debido a que este tipo de literatura no cumple con la mayoría de pautas establecidas por Bobenrieth (88), en su herramienta de lectura crítica de artículos originales en salud, pero se entiende que, mientras que sigan apareciendo nuevos datos, la búsqueda no debe detenerse.

7.2 Etapas del desarrollo

Para el presente trabajo se emplearán cinco etapas: identificación del problema, búsqueda de la literatura, evaluación de datos, análisis de datos, y presentación, en línea con la propuesta de Whittemore y Knafl (78), lo que permitirá resumir los datos, compararlos y llegar a conclusiones que aporten al tema de investigación observando los elementos generales de la revisión integrativa.

7.2.1 Identificación del problema.

Independiente del método de revisión, la primera etapa siempre consiste en una identificación clara del problema que se maneja para comprender su propósito, lo que permitirá conceptualizar las variables de interés, es decir los conceptos clave, la población objeto, y el problema de salud que se va a tratar. Cuando se tiene claro el propósito de la investigación es mucho más fácil manejar las variables y

extraer los datos apropiados a partir de las fuentes primarias, logrando un enfoque adecuado y sentando los límites para el proceso de la revisión.

Para el presente caso el problema de investigación tiene que ver con conocer las estrategias que diseña y/o implementa el personal de salud para prevenir el cáncer gástrico tanto en Colombia como en el resto del mundo; en línea con esto la pregunta de investigación que guía el trabajo es:

¿Cuáles son las estrategias que emplea el personal de salud para la promoción y prevención del cáncer gástrico a nivel mundial según la literatura científica indexada disponible para los años 2011-2021?

En cuanto a la población de estudio esta está conformada por la literatura científica indexada a nivel global.

Intervención a evaluar: las estrategias de promoción y prevención en cáncer gástrico.

Resultado a evaluar son las estrategias que aplica el personal de salud para la promoción y prevención del cáncer gástrico.

7.2.2 Búsqueda de la literatura.

Es de suma importancia elaborar una estrategia de búsqueda de la literatura bien definida ya que esto permitirá mejorar el rigor científico de la revisión, evitando búsquedas incompletas o sesgadas lo que redundaría en una base de datos inadecuada y, en consecuencia, en resultados inexactos, en el mejor de los casos. La búsqueda debe incluir los términos de búsqueda, las bases de datos empleadas, y los criterios de inclusión y exclusión para la determinación de las fuentes primarias pertinentes (90). Cooper (91) relaciona esta etapa con el proceso que debe practicarse para encontrar evidencia relevante.

En la Tabla 3 se señalan los términos empleados en la búsqueda de la literatura junto a los descriptores DeCS¹ y MeSH² correspondientes, así como la definición de los mismos.

Tabla 3. *Términos de búsqueda*

Término de búsqueda	Descriptores DeCS	Descriptores MeSH
<p>Personal de salud</p> <p>Definición: Individuos que trabajan en la prestación de servicios de salud, ya sea como practicantes individuales o como empleados de instituciones y programas de salud, aunque no tengan entrenamiento profesional, y estén o no sujetos a regulación pública.</p>	<p>Descriptor Inglés: Health Personnel</p> <p>Descriptor Español: Personal de Salud</p> <p>Descriptor Portugués: Pessoal de Saúde</p> <p>Sinónimos Español:</p>	<p>Health personnel</p>

¹DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.

² MeSH: Medical Subject Headings (Encabezados de temas médicos)

Término de búsqueda	Descriptor DeCS	Descriptor MeSH
	<ul style="list-style-type: none"> • Proveedores de Atención de Salud • Trabajadores de la Salud 	
<p>Cáncer gástrico</p> <p>Definición: Tumores o cánceres de estómago</p>	<p>Descriptor Inglés: Stomach Neoplasms</p> <p>Descriptor Español: Neoplasias Gástricas</p> <p>Descriptor Portugués: Neoplasias Gástricas</p> <p>Sinónimos Español:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer Gástrico • Cáncer de Estómago • Cáncer del Estómago • Neoplasias del Estómago 	<p>Stomach Neoplasms</p> <p>Tumors or cancer of the Stomach</p>
<p>Estrategia</p> <p>Amplias líneas de acción requeridas en todos los sectores para poner en ejecución la política de salud.</p>	<p>Descriptor Inglés: Strategies</p> <p>Descriptor Español: Estrategias</p> <p>Descriptor Portugués: Estratégias</p>	<p>Treatment Strategies</p> <p>Therapeutic Strategies</p> <p>Prevention Strategies</p>
<p>Promoción</p> <p>Definición de promoción de la salud: Estímulo al consumidor para perfeccionar el potencial de salud (física y psicosocial), a través de información, programas de prevención, y acceso a atención médica.</p>	<p>Descriptor Inglés: Health Promotion</p> <p>Descriptor Español: Promoción de la Salud</p> <p>Descriptor Portugués: Promoção da Saúde</p> <p>Sinónimos Español:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campanas de Salud • Ítem Promocional • Ítems Promocionales • Programas de Bienestar 	<p>Health promotion</p>

Término de búsqueda	Descriptores DeCS	Descriptores MeSH
<p>Definición de servicios preventivos de salud: Servicios destinados a la promoción de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción del Bienestar <p>Descriptor Inglés: Preventive Health Services</p> <p>Descriptor Español: Servicios Preventivos de Salud</p> <p>Descriptor Portugués: Serviços Preventivos de Saúde</p> <p>Sinónimos Español:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención Preventiva de Salud • Prevención y Promoción de la Salud • Programas Preventivos • Programas Preventivos de Salud • Programas de Salud Preventiva • Salud Preventiva • Servicios Preventivos • Servicios de Salud Preventiva 	<p>Preventive health services</p>
<p>Prevención</p> <p>Definición prevención primaria: Prácticas específicas para la prevención de enfermedades o trastornos mentales en individuos o poblaciones susceptibles. Incluyen la promoción de la salud, incluida la salud mental, los procedimientos preventivos, tales como el control de enfermedades transmisibles, y la supervisión y regulación de los contaminantes ambientales. la prevención primaria debe distinguirse de la prevención secundaria y prevención terciaria.</p>	<p>Descriptor Inglés: Primary Prevention</p> <p>Descriptor Español: Prevención Primaria</p> <p>Descriptor Portugués: Prevenção Primária</p> <p>Sinónimos Español:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención Primaria de Enfermedad • Prevención Primaria de Enfermedades • Prevención Primaria de la Enfermedad 	<p>Primary prevention</p>

Término de búsqueda	Descriptor DeCS	Descriptor MeSH
<p>Definición prevención & control: Usado con descriptores de enfermedades para el aumento de la resistencia humana o animal contra las enfermedades (como, por ejemplo, la inmunización), para el control de agentes transmisores, para la prevención y control de daños ambientales o de factores sociales que conduzcan a la enfermedad. Incluye medidas preventivas en casos individuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención Primaria de las Enfermedades <p>Calificador Inglés: Prevention & control</p> <p>Calificador Español: Prevención & control</p> <p>Calificador Portugués: Prevenção & controle</p> <p>Sinónimos Español:</p> <ul style="list-style-type: none"> • control • medidas preventivas • prevención • prevención y control • profilaxis • terapia preventiva 	<p>Prevention and control (subencabezado)</p>

Fuente: Elaboración propia.

Fuentes de búsqueda

Aclarados los conceptos que reflejan apropiadamente las preguntas de investigación, los revisores deben detallar los criterios para elegir los diseños de investigación que van a incluir (78), inicialmente debería optarse por aquellos que generan resultados válidos y que están disponibles para contestar las preguntas. Al respecto deben considerarse que las fuentes de búsqueda utilizadas se eligieron a partir de dos criterios:

1. Primordial la elección de Bases de datos que publiquen investigación en salud.
2. Bases de datos que contengan estudios a nivel mundial. Las fuentes seleccionadas pueden evidenciarse en la Tabla 4.

Tabla 4. Fuentes de búsqueda de literatura

Base de datos	Descriptor
<p>Scielo</p>	<p>SciELO (Scientific Electronic Library Online) es un modelo para la publicación de revistas científicas en Internet. Su objetivo principal es aumentar la difusión y visibilidad de la ciencia generada en Latinoamérica, el Caribe, España y Portugal.</p>

Base de datos	Descriptores
<p>Pubmed (contiene además la base Medline)</p>	<p>PubMed es un recurso gratuito que apoya la búsqueda y recuperación de literatura biomédica y de ciencias de la vida con el objetivo de mejorar la salud, tanto a nivel mundial como personal.</p> <p>Las citas en PubMed provienen principalmente de los campos de la biomedicina y la salud, y disciplinas relacionadas como las ciencias de la vida, las ciencias del comportamiento, las ciencias químicas y la bioingeniería.</p>
<p>Lilacs</p>	<p>La base de datos más importante y completa de Latinoamérica y el Caribe, con más de 880 mil registros de revistas revisadas por pares, tesis y disertaciones, documentos gubernamentales, anales de congresos y libros, publicados desde 1982. Incluye revisiones sistemáticas, ensayos clínicos controlados aleatorios, síntesis de evidencia, salud estudios de evaluación de tecnología, estudios de evaluación económica, guías de práctica clínica, informes técnicos, informes de casos y otros.</p>
<p>ScienceDirect</p>	<p>ScienceDirect es una de las mayores fuentes de información para la investigación científica, técnica y médica.</p> <p>Ofrece el texto completo de las revistas científicas que publica Elsevier, así como capítulos de libros, procedentes de más de 2.500 revistas con revisión por pares y de más de 11.000 libros. En total, supera los 9 millones y medio de artículos y capítulos.</p>
<p>Embase</p>	<p>Es una base de datos bibliográfica de biomedicina con más de 23 millones de registros de artículos y conferencias indexados en más de 7.500 revistas internacionales. Cuenta con el tesoro de consulta Emtree y realiza el mapeo automático de términos de consulta.</p>
<p>Scopus</p>	<p>Scopus es una base de datos bibliográfica iniciada en 2004, de resúmenes y citas de artículos de revistas científicas. Contiene, aparte de artículos, más de 3.700 revistas indexadas de Gold Open Access, más de 210.000 libros y más de 8 millones de actas de congresos, más de 8 millones de documentos en Open Access, también incluye "Articles in Press" de más de 5.500 títulos, y cubre 40 idiomas.</p>
<p>EBSCO (contiene la base Academic Search Complete)</p>	<p>EBSCO es una base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades.</p>

Base de datos	Descriptores
Dialnet	Dialnet es uno de los mayores portales bibliográficos del mundo, cuyo principal cometido es dar mayor visibilidad a la literatura científica hispana. Centrado fundamentalmente en los ámbitos de las Ciencias Humanas, Jurídicas y Sociales, Dialnet se constituye como una herramienta fundamental para la búsqueda de información de calidad.
Medes	es una iniciativa de la Fundación Lilly que tiene como objetivo promover la utilización del español como lengua para la transmisión del conocimiento científico en general y de las Ciencias de la Salud en particular, entendiendo este propósito no solo orientado a la comunicación entre científicos y profesionales de la salud, sino también a la divulgación social del conocimiento entre todos los hispanohablantes.
Health Source - Edición para el consumidor	Esta base de datos constituye la más amplia colección de información sobre salud de los consumidores que hay en el mundo, y proporciona información sobre numerosos temas de la salud, incluidas las ciencias médicas, estudios de la nutrición y los alimentos, cuidado de los niños, medicina deportiva y salud general. <i>Health Source: Consumer Edition</i> brinda acceso a alrededor de 80 revistas completas de salud para consumidores.

Fuente: Elaboración propia.

Filtros de selección

Una vez detallados los criterios y la confección de formatos, se procede a chequear en las bases de datos áreas de las ciencias de la salud que no cuentan con un solo descriptor que permita recuperar toda la producción científica existente sobre la materia (93), ya que se trata de una disciplina difícilmente explicable con un solo vocablo unívoco, la necesidad de generar filtros que garanticen el acceso eficiente a esta literatura científica, al ser una especialidad con un conjunto de descriptores dispares, por lo que nunca se indizan sus documentos de forma unificada, pero analizando que un descriptor, aunque generalmente puede confundirse con la palabra clave no son términos exactamente sinónimos, pues mientras que la palabra clave es un vocablo extraído del lenguaje natural, el primero es un término unívoco, controlado y estructurado jerárquicamente, componentes de un Tesoro, organizado formalmente con objeto de hacer explícitas las relaciones entre conceptos (93).

Un filtro está constituido por combinaciones de términos, descriptores, relacionados entre sí que, en conjunto con el término principal (generalmente otro descriptor) que se desea buscar, permite la recuperación de información con un alto grado de pertinencia, atenuando el efecto negativo causado por el exceso de información en las bases de datos bibliográfica (93). Condición que ayuda a reducir al mínimo la obtención de información superflua o redundante, así como elevar el nivel de especificidad o sensibilidad de la búsqueda al máximo posible. Es decir, ni más ni menos que lo que empezó llamándose, con bastante propiedad, por cierto, una estrategia de búsqueda (93), en este mismo caso pasamos a proceder así:

Los filtros utilizados se ajustaron de acuerdo con la fuente de información y fueron los siguientes:

- Periodo de tiempo: años 2011– 2021
- Idioma: inglés, español, portugués
- Característica de la publicación: Artículo científico

Se seleccionó como filtro para la búsqueda el rango de tiempo dado entre los años 2011 y 2021 en razón al interés por documentar para un amplio periodo el comportamiento y las tendencias de publicación de nuevo conocimiento aplicable a la práctica como evidencia, para la temática de estrategias de prevención del CG; también como punto de partida para dejar un precedente bibliométrico para futuras investigaciones relacionadas o derivadas.

Los idiomas seleccionados obedecen al interés de los autores por estimar la trazabilidad de la nueva literatura relacionada para los países con mayor producción investigativa a nivel mundial (principalmente Europa, Norteamérica y Asia).

Se prefirió solamente artículos científicos en aras de dar al estudio el rigor y la racionalidad suficientes para considerar los resultados como referentes validos como evidencia científica.

Criterios de inclusión

- Artículos científicos desarrollados a nivel mundial.
- Artículos realizados por equipo de salud.
- Población de los estudios: Colombia, , Perú, Ecuador, Corea, Polonia, India, Japón, China, Estados Unidos, Holanda, Taiwán, Italia , Portugal.
- Artículos publicados en revistas indexadas en las bases de datos: Scopus, Pubmed, Lilacs Scielo, ScienceDirect, Embase, Scopus, EBSCO, Dialnet, Medes, Health Source - Edición para el consumidor.
- Idiomas: inglés, español, portugués
- Periodo de publicación: 10 años (2011 -2021).
- Referencia directa en los *abstract* sobre promoción y prevención, estrategias de salud, y cáncer gástrico.

Criterios de exclusión

- Artículos o publicaciones de literatura gris.
- Artículos no relacionados con promoción y prevención.
- Artículos no relacionados con estrategias de salud.

- Artículos que no relacionaran el tema del cáncer gástrico.

Sesgos

Sesgos de selección

Este tipo de sesgo, es particularmente común, ocurre cuando hay un error sistemático en los procedimientos utilizados para seleccionar los artículos de análisis. De tal modo que, el éxito de una (s) intervención (es) se fundamenta en la obtención de información de calidad sobre el problema que se pretende abordar; la que se obtiene habitualmente a partir de experiencias y estudios previos. Estos sesgos, pueden originarse en forma aleatoria, por azar; y por ende incidir en una menor precisión de los resultados ulteriores (errores aleatorios) o de forma sistemática, impactando en la exactitud, o en la veracidad del fenómeno en estudio, la importancia radica en que afectan la validez interna de un estudio, invalidando de alguna forma los resultados de la investigación (95), para evitar lo antes mencionado se buscaron las mejores herramientas para disminuir el sesgo de selección con las estrategias de búsqueda en el cual se utilizaron dos y tres estrategias de búsqueda.

Sesgo de publicación

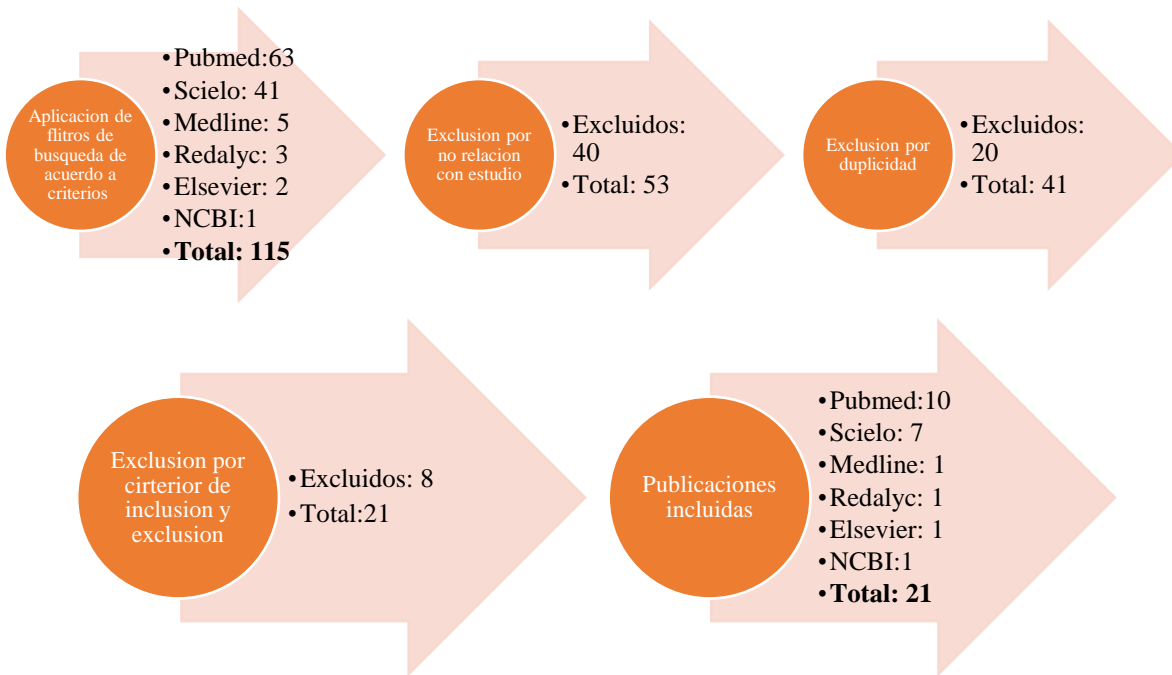
Los sesgos son el mayor enemigo del investigador, hay que tener meridianamente claro que pueden aparecer en cualquier momento del curso de la investigación(95), hay que tener en cuenta que en cualquier estudio se cometen sesgos, nuestra actitud ante ellos debe ser la de evitar aquellos que realmente pueden evitarse y conocer los que son inevitables (95), se puede considerar un tipo de sesgo de selección, que ocurre cuando el investigador piensa que los estudios publicados son todos los realmente realizados, pero se debe mencionar las restricciones de búsqueda de artículos con relación al tiempo, idioma, y la no inclusión de literatura gris “sesgo de publicación” porque puede contribuir a la no identificación de otros artículos científicos relacionados con el fenómeno, el autor Hernández Ávila, et al (citador por Manterola & Otzen, (95)) muestran que la finalidad de conocerlos es, en un sentido amplio, poder determinar si influyen por exceso o por defecto en los resultados y, más concretamente tenerlos en cuenta.

Artículos seleccionados

Los elementos esenciales de la búsqueda incluyen los idiomas: español, inglés y portugués con cinco descriptores principales que son: determinación, promoción de la salud, servicios preventivos de salud, estrategias, tamización con un total de 115 artículos con la aplicación de una búsqueda apropiada.

Principalmente realizando la aplicación de filtros de búsqueda y de acuerdo con los criterios de inclusión, y de los 5 descriptores ya nombrados se realizaron búsquedas separadas donde fueron encontrados 115 artículos en total. Con una distribución así:

Figura 1. Diagrama deflujo para la selección de la literatura.



Fuente: Elaboración propia.

7.2.3 Evaluación de datos.

Esta tercera etapa, correspondiente a la evaluación de los datos, requiere de un análisis sistemático lo cual hace posible la interpretación de las fuentes primarias; en línea con Whittemore y Knafl(78) esta fase corresponde a la evaluación, no obstante, el proceso está relacionado más bien con la organización sistemática de la información. Entonces, luego de haber identificado y seleccionado los 21 artículos estos se ordenan, codifican y clasifican en una matriz elaborada en el programa Microsoft Excel® a partir del ingreso de los datos correspondientes de cada documento seleccionado, esto además ayuda a evitar la aparición de sesgos; para lograr un análisis holístico y objetivo de las fuentes, en primer momento se realiza una lectura crítica de los mismos y luego se procede a su codificación, asignando un código compuesto de una letra y un número, los cuales representan la base de datos en la que se encontró y el orden de sucesión del artículo que se seleccionó, respectivamente.

La Tabla 5 presenta los datos más importantes correspondientes a la clasificación de las fuentes primarias seleccionadas

Tabla 5. Organización sistemática de los estudios primarios

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
P1	Visibility of gastric cancer awareness programs	Hange, N.; Somagutta, M.;	India	2021	Estrategias para identificar síntomas por medio de la socialización de estos y una adecuada	Revisión de la literatura

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
	(Visibilidad de los programas de concienciación del cáncer gástrico) [2]	Bobba, S.; Bathula, N.; Batti, E.; Iloeje, O.; Ghazarian, K.; Sajjanagandla, G.; Vasave, U.; Emuze, B.			alimentación para prevenir el CG	
P2	Gastric cancer prevention strategies: A global perspective [3] (Estrategias de prevención del cáncer gástrico: una perspectiva mundial)	Eusebi, L.; Telese, A.; Marasco, G.; Brazzoli, F.; Zagari, R.	Italia	2020	Promover buenos hábitos alimenticios, Identificación de los síntomas, toma de niveles séricos de pepsinógeno para personas con síntomas para sospecha de CG y con antecedentes, toma de endoscopia para personas mayores de 40 años.	Revisión sistemática
P3	Prevenir el Cáncer de Estómago: Necesidad Urgente de Intervenciones Educativas [4]	Pérez, J.; Abreu, A.; Rocha, A.	Ecuador	2019	Acciones de promoción de estilos de vida saludable y la disminución o control de factores de riesgo específicos para instituciones educativas.	Ensayo bibliográfico

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
P4	Cáncer de estómago: epidemiología, prevención, clasificación y tratamiento [5]	Sitarz1, R.; Skierucha, M.; Mielko, J.; Offerhaus, J.; Maciejewski, R.; Polkowski, W.	Polonia	2018	Socializar estilos de vida como disminuir la ingesta de alimentos salados, incrementa de ingesta de frutas y vegetales, dejar de fumar y evitar bebidas con altos contenidos de alcohol, mejorar la sanidad y la higiene, y erradicación de H. pylori y así mismo realizar medios diagnósticos como endoscopia y medios no invasivos como niveles séricos de pepsinógeno.	Revisión sistemática, cualitativa
P5	A Study to Evaluate the Effectiveness of Self-Instructional Module on Knowledge Regarding Risk Factors and Prevention of Stomach Cancer among Professional Students at Selected	Dipa, K.; Sudikshya, K.; Candani, M.	India	2017	Evaluar a 60 profesionales sobre el conocimiento sobre síntomas de CG y posterior a esto retroalimentarlos y así mismo darles a conocer la importancia de tener buenos hábitos alimenticios.	Diseño experimental de un grupo antes de la prueba y después de la prueba

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
	Colleges, Bangalore (Estudio para evaluar la efectividad del módulo de auto-instrucción sobre el conocimiento con respecto a los factores de riesgo y prevención del cáncer de estómago entre estudiantes profesionales, en Bangalore) [6]					
P6	Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de	Berrospi, M.; Lloccla, S.; Correa, L.	Perú	2017	Realizar campañas educativas para reforzar conocimientos sobre hábitos alimenticios y síntomas de CG	Estudio transversal, analítico y observacional 1

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
	Lima - Perú, 2017 [7]					
P7	Development and an Evaluation of Educational Program for Nurse Professionals: Cultural Competency in Cancer Prevention (Desarrollo y evaluación del programa educativo para profesionales de enfermería: competencia cultural en la prevención del cáncer) [8]	Choi, K.; Lee, S.; Park, Y.; Jun, M.; Choi, J.	Corea	2016	Desarrollar y evaluar un programa educativo de enfermería para mejorar la competencia cultural de las profesionales de enfermería en prevención de cáncer	Estudio cuantitativo por medio de cuestionarios
P8	Prevention Strategies for Gastric Cancer: A Global Perspective	Young, J.; von Karsa, L.; Herrero, R.	Corea	2014	Educación podrían incluir la mejora de la dieta y la reducción de la prevalencia de H. pylori y estilos de vida	Revisión de la literatura

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
	(Estrategias de prevención para el cáncer gástrico: una perspectiva global) [9]					
P9	What is the Most Effective Strategy for Improving the Cancer Screening Rate in Japan? ¿Cuál es la estrategia más efectiva para mejorar la tasa de tamizaje por cáncer en Japón? [10]	Sano, H.; Goto, R.; Hamashima, C.	Japón	2014	Visitas comunitarias socializando las cusas del CG, valoración clínica y exámenes de detención gratuita y evaluación por medio de encuestas.	Estudio cuantitativo, por medio de encuestas
P10	The factors affecting health promotion behavior among stomach cancer patients	Hye, Y.; Keon, K.; Tae, L.; Hyun, K.; Kwang, K.; Dae, K.	Corea	2011	Examinar el grado de comportamiento de promoción de la salud entre pacientes con cáncer de estómago y sus factores relevantes, como creencias, apoyo familiar y autoestima.	Estudio cuantitativo, por medio de encuestas

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
--------	--------	---------	------	-----	----------	-------------

(Factores que afectan el comportamiento de promoción de la salud entre paciente con cáncer de estómago)
[11]

S1	Nursing intervention focusing on health promotion behaviors in adult cancer patients: a scoping review (Intervención de enfermería centrada en comportamientos de promoción de la salud en pacientes adultos con cáncer: una	Martins, N.; Martins, T.; Santos, C.; Vilaca, C.	Portugal	2021	Programas por parte de enfermería que incluyen ejercicio, nutrición, consumo de alcohol y control del peso y el estrés, hábitos alimentación, actividad física y dejar el tabaco	Revisión de alcance
-----------	---	---	----------	------	--	---------------------

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
	revisión del alcance) [12]					
S2	Economic and health impacts of introducing Helicobacter pylori eradication strategy into national gastric cancer policy in Japan: A cost-effectiveness analysis (Impactos económicos y de salud de introducir la estrategia de erradicación de Helicobacter pylori en la política nacional de cáncer gástrico en Japón: un análisis de costo-	Kowada, A.; Asaka, M.	Japón	2021	Estrategia de erradicación de H. pylori en el programa de prevención nacional de cáncer gástrico por medio de tratamiento de primera línea como (inhibidor de la bomba de protones, claritromicina y amoxicilina) y segunda línea (inhibidor de la bomba de protones, metronidazol y amoxicilina), para prevenir el CG	Modelo de cohorte de transición de estado / Cuantitativo

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
	efectividad) [13]					
S3	Helicobacter pylori eradication treatment for gastric carcinoma prevention in asymptomatic or dyspeptic adults: systematic review and Bayesian meta-analysis of randomized controlled trials. (Tratamiento de erradicación de Helicobacter pylori para prevención del carcinoma gástrico en adultos asintomáticos o dispépticos:	Terasawa, T.; Hamashima, C.; Kato, K.; Miyashiro, I.; Yoshikawa, T.; Takaku, R.; Nishida, H.	Japón	2019	Erradicación del H. Pylori por medio de estrategias de tratamiento y posterior evaluación de este.	Revisión sistemática

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
	revisión sistemática y meta-análisis bayesiano de pruebas aleatorias controladas) [14]					
S4	Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review Actividad física en la prevención y supervivencia del cáncer: una revisión sistemática [15]	McTiernan, A.; Friedenreich, C.; Katmarzyk, P.; Powell, K.; Macko, R.; Buchner, D.; Pescatello, L.; Bloodgood, B.; Tennatn, B.; Vaux-Bjerke, A.; George, S.; Troiano, R.; Piercy, K.	Estados Unidos	2019	Incentivar a las personas a realizar actividad física más a menudo, ya que en este estudio se evidencia una disminución de la incidencia de CG	Cuantitativa. Revisiones sistemáticas de meta-análisis, revisiones sistemáticas, y análisis agrupados.
S5	Fruit and Vegetable Consumption, Helicobacter pylori Antibodies, and Gastric Cancer Risk: a	Wang, T.; Cai, H.; Sasazuki, S.; Tsugane, S.; Zheng, W.; Rin, E.; Ha, S.; Michel, A.; Pawlita,	Corea	2017	Entender mejor la asociación entre ingesta de frutas y vegetales y la incidencia de cáncer gástrico de tipo no-cardias, con la consideración de la infección por H. pylori	Estudio cuantitativo

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
	Pooled Analysis of Prospective Studies in China, Japan and Korea (Consumo de frutas y vegetales, anticuerpos H. pylori y riesgo de cáncer gástrico: un análisis agrupado de estudios prospectivos en China, Japón y Corea) [16]	M.; Xiang, Y.; Gao, Y.; Shu, X.; You, W., Epplein, M.			como un modificador de efecto o confusor potencial.	
S6	Gastric Cancer: How Can We Reduce the Incidence of this Disease? Cáncer gástrico: ¿cómo podemos reducir la incidencia de	Den Hoed, C.; Kuipers, E.	Países bajos	2016	Se identificaron intervenciones que puedan llevar a una disminución en la incidencia de cáncer gástrico en países de alta y baja incidencia de este y promoción de un estilo de vida saludable que incluya medidas dietéticas, no fumar, bajo consumo de alcohol y	Revisión sistemática y dos meta-análisis

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
	esta enfermedad? [17]				suficiente actividad física	
S7	Dietary Fat Intake and Risk of Gastric Cancer: A Meta-Analysis of Observational Studies (Ingesta de grasa en la dieta y riesgo de cáncer gástrico: un meta-análisis de estudios observacionales) [18]	Han, J.; Jian, Y.; Liu, X.; Meng, Q.; Xi, Q.; Zhuang, Q.; Han, Y.; Gao, Y.; Ding, Q.; Wu, G.	China	2015	Resumir la evidencia con respecto a la asociación entre ingesta de grasa dietaria y riesgo de cáncer gástrico, promocionar estilos alimentación saludable.	Búsqueda integral-meta-análisis
M1	Effect and cost-effectiveness of national gastric cancer screening in Japan: a microsimulation modeling study	Huan, H.; Leung, C.; Saito, E.; Katanoda, K.; Hur, C.; Kong, C.; Nomura, S.; Shibuya, K.	Japón	2020	Sugiere que el programa de tamizaje endoscópico en Japón sería económico cuando se implemente entre las edades de 50 a 75 años, con el tamizaje repetido cada 3 años.	Estudio cuantitativo

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
--------	--------	---------	------	-----	----------	-------------

(Efecto y relación costo-efectividad del tamizaje de cáncer gástrico a nivel nacional en Japón: un estudio de modelado de microsimulación) [19]

E1	Gastric cancer: Epidemiology, risk factors and prevention strategies (Cáncer gástrico: Epidemiología, factores de riesgo y estrategias de prevención) [20]	Yang, L.; Ying, X.; Liu, S.; Lyu, G.; Xu, Z.; Zhang, X.; Li, H.; Li, Q.; Wang, N; Ji, J.	China	2020	Resumir los aspectos epidemiológicos actualizados, los factores de riesgo, y las estrategias de prevención del cáncer gástrico en los años recientes para ayudar a los investigadores a determinar las estrategias de intervención más efectivas para reducir este tipo de cáncer, como adecuados hábitos alimenticios, estilos de vida saludable y actividad física.	Revisión sistemática cualitativa
N1	Screening and treating Helicobacter pylori	Lee, Y.; Lin, J.	Taiwán	2017	Ofrecer información que pueda resultar útil para la integración de las medidas de prevención	Revisión sistemática

Código	Título	Autores	País	Año	Objetivo	Metodología
	infection for gastric cancer prevention on the population level (Tamizaje y tratamiento de infección por H. pylori para prevención del cáncer gástrico a nivel de la población) [21]				contra el cáncer gástrico con respecto a las prioridades en el cuidado de la salud de poblaciones con diferentes riesgos de cáncer gástrico.	

R1	Eficacia de la erradicación del Helicobacter pylori en la prevención del cáncer gástrico: Revisión sistemática y metaanálisis [22]	Páramo, D.; Rodríguez, I.; Toledo, J.	Colombi a	201 4	Importancia de la erradicación del H.pylori y estrategias de prevención como mejorar, hábitos alimenticos y consultar ante cualquier sintomatología.	Revisión sistemática y meta-análisis
-----------	--	---	--------------	----------	--	--------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Convenciones: P: PubMed; S: Scielo; M: Medline; E: Elsevier; N: NCBI-PubMed; R: Redalyc.

7.2.4 Análisis de datos.

De acuerdo con Whittimore y Knafl (78) los objetivos de esta etapa son la interpretación integral y sin sesgos de las fuentes primarias, junto con una síntesis innovadora de la evidencia hallada, para lo cual se puede recurrir a diferentes metodologías. El proceso general del análisis de datos consiste inicialmente en comparar los datos ítem por ítem para categorizar y agrupar los que resulten similar, luego estas categorías se comparan lo que permite el desarrollo del proceso de análisis y síntesis. Para llevar a cabo lo anterior Miles y Huberman(71) desglosan el proceso en tres partes: reducción, visualización y comparación de datos.

Tabla 6. Enfoques teóricos que explican la metodología para el análisis de los datos.

La reducción de datos	La visualización de datos	La comparación de datos
<p>Consiste en simplificar y resumir los datos provenientes de las fuentes primarias, para lo cual se deben subdividir en subgrupos para facilitar su análisis, luego se extraen y codifican los datos de las fuentes primarias para “simplificarlos, resumirlos, focalizarlos, y organizarlos de manera que sean fácilmente manejables” [93, p. 550], lo que asegurará el rigor metodológico del proceso. Posteriormente estos datos se pueden recopilar en una matriz u hoja de cálculo, logrando que cada fuente primaria se sintetice en una sola página con datos similares extraídos de las fuentes individuales a partir de cada subgrupo de clasificación.</p> <p>En el presente caso esta reducción se hizo a partir de una lectura crítica de los 21 documentos que conforman las fuentes primarias, siguiendo las pautas indicadas por Bobenrieth (78). para la lectura crítica de artículos originales en salud a través de cuatro fases: conceptual, de planificación, empírica, e interpretativa para</p>	<p>Consiste, según los autores que se tomaron como guía para la elaboración de la presente revisión integrativa (90), en convertir los datos extraídos de fuentes individuales en una visualización que permita conectar los datos de múltiples fuentes primarias en subgrupos o variables particulares, ya sea en forma de gráficas, matrices o tablas, para luego proceder a su comparación. Lo anterior ayuda en la visualización de patrones y relaciones dentro de las fuentes primarias y a la vez sirve como un punto inicial para su interpretación.</p> <p>Para el presente caso este paso se llevó a cabo de dos maneras complementarias, primero mediante la elaboración de una matriz en el programa Microsoft Excel® donde se incluyó la información respectiva de cada documento, Excel® facilita su tabulación, agrupamiento y consolidación, segundo se realizaron fichas bibliográficas para los documentos que tuvieran características comunes, lo que permitió su comparación e identificación de subgrupos, a partir de estas fichas se llenó el instrumento para recolección y organización de datos de la Red Internacional de Enfermería en</p>	<p>“Involucra un proceso repetitivo de examinar la visualización de los datos de las fuentes primarias para identificar patrones, temas o relaciones” (90, p. 551), en el presente caso se tuvo en cuenta la identificación de similitudes en los documentos a través de un patrón repetitivo extraído de la información sintetizada; luego de organizar la información mediante el uso del instrumento de RedENSO y su codificación se inició la comparación de los datos, a partir de lo cual se realizó un mapa conceptual que incluye los principales temas identificados para relacionar variables similares (Brown,</p>

La reducción de datos	La visualización de datos	La comparación de datos
lograr una aproximación válida a su “importancia, novedad y utilidad” (p. 81), lo que permitió una síntesis crítica y objetiva de las fuentes.	Salud Ocupacional (RedENSO): guía de estudios de revisión integrativa de literatura (94).	citado por Whittemore & Knafl, (90).

Fuente: Elaboración propia.

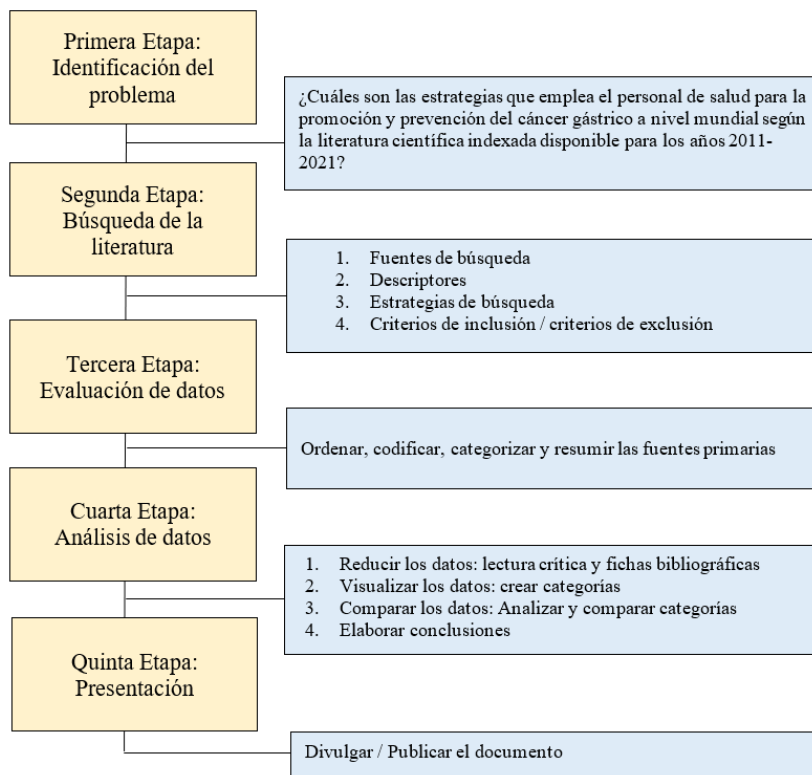
7.2.5 Presentación.

Whittemore y Knafl (78) señalan que:

Las conclusiones de una revisión integrativa pueden reportarse ya sea en forma de tabla o de figura diagramática. Se deben suministrar los detalles explícitos de las fuentes primarias y la evidencia que sustenta las conclusiones para así demostrar una cadena lógica de evidencia, permitiendo que el lector de la revisión verifique que las conclusiones no exceden lo plasmado en las evidencias (p. 552).

Para el caso actual dicha presentación se desarrolla en los capítulos correspondientes a resultados y conclusiones. En la Figura 2 se compendia gráficamente el desarrollo de las etapas de la presente revisión integrativa.

Figura 2. *Etapas de la revisión integrativa*



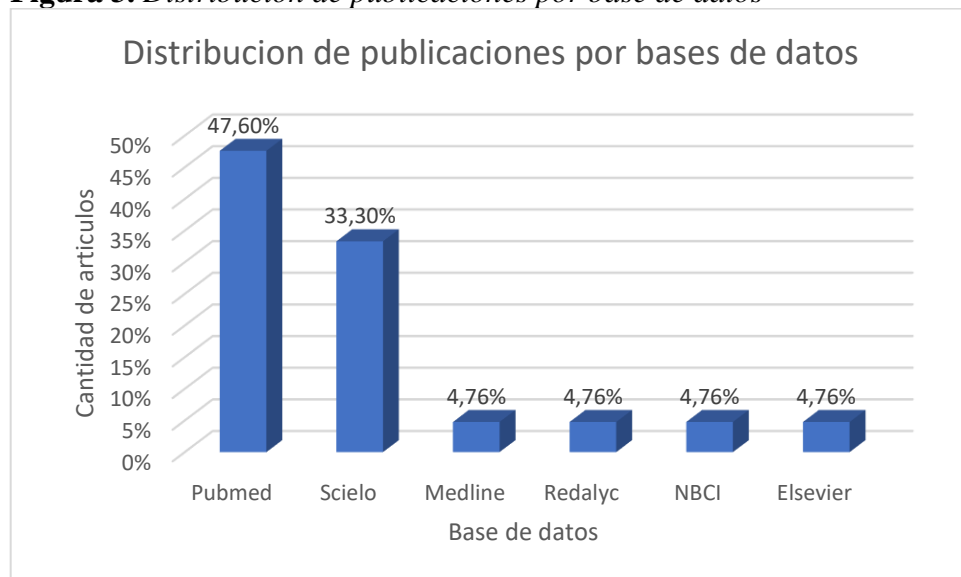
Fuente: Elaboración propia con base en Whittemore y Knafl (78).

8. RESULTADOS

8.1 Caracterización de las publicaciones seleccionadas

8.1.1 Distribución de publicaciones de acuerdo con la base de datos en que se encontró.

Figura 3. *Distribución de publicaciones por base de datos*



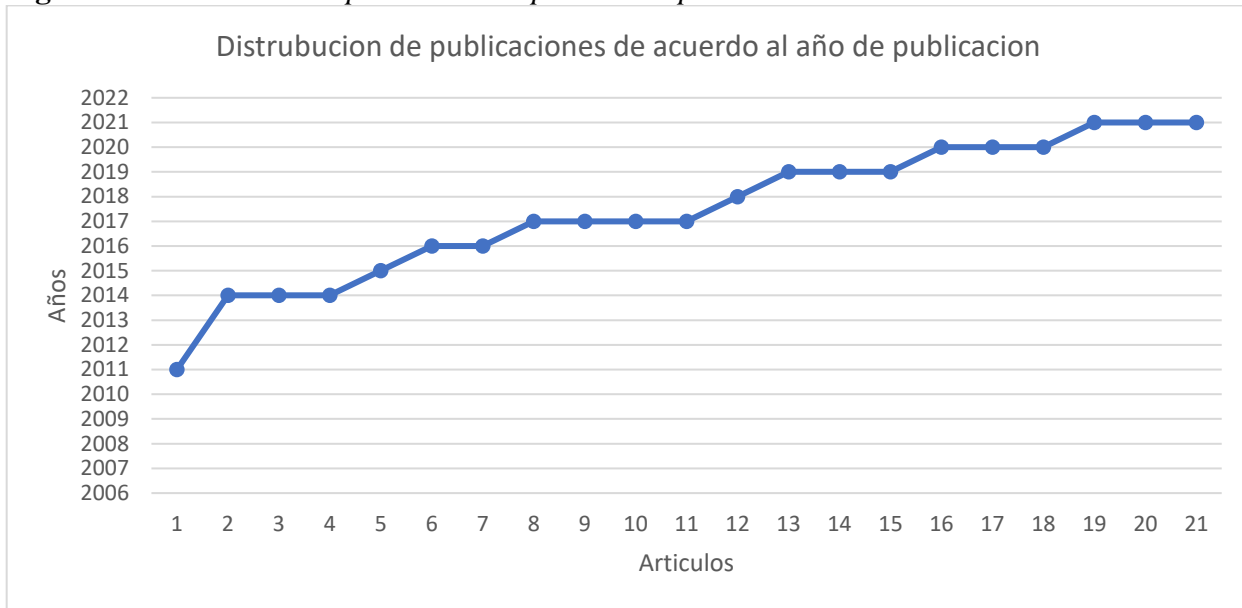
Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la figura 3 el mayor número de documentos se halló en la base de datos PubMed, la cual se especializa en documentos de biomedicina y ciencias de la vida, aquí se encontraron 10 fuentes (47%), en segundo lugar aparece Scielo (Scientific Electronic Library On-line) la cual almacena revistas científicas, en donde se encontraron 7 (33.3%) fuentes, por lo demás en Medline, Redalyc, Elsevier y NCBI se hallaron de a 1 con un (4.76%) cada fuente en cada una de estas bases de datos, y que se consideraron bases de gran importancia para asegurar y garantizar el rigor metodológico.

La gran diferencia porcentual de hallazgos entre las dos primeras bases de datos con respecto a las demás se puede explicar porque en el caso de PubMed este repositorio alberga en su inmensa mayoría revistas biomédicas y de ciencias de la vida, permitiendo el acceso a los textos completos sin costo y, en el caso de Scielo, además de su interfaz en tres idiomas (español, inglés y portugués), permite la búsqueda en su apartado de “Biblioteca virtual en salud” dedicado como su nombre indica a temas de la salud, que conforman un 46% de toda la base de datos, ofreciendo la posibilidad de acceder a sus publicaciones a través de varias opciones de búsqueda; la base de datos Scielo está enlazada a otras bases como Web of Science, DOAJ, LILACS, y Google scholar, entre otras.

8.1.2 Distribución de publicaciones de acuerdo con el año de publicación.

Figura 4. Distribución de publicaciones por año de publicación



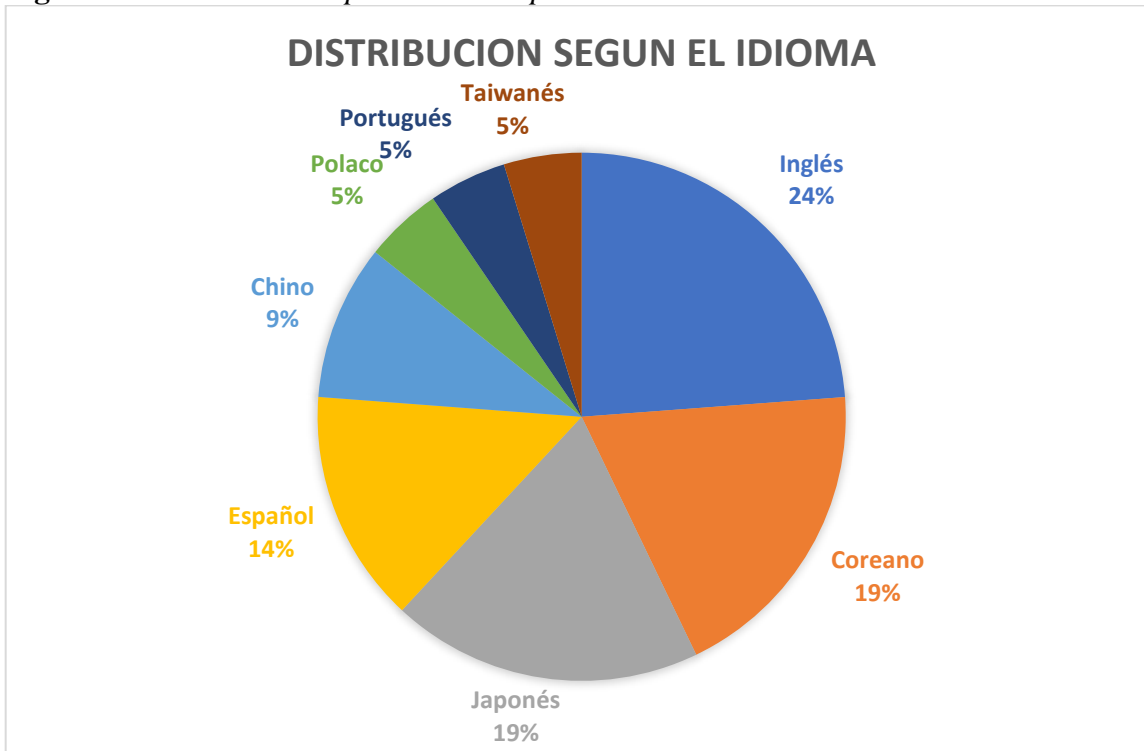
Fuente: Elaboración propia.

El periodo de tiempo que abarcó el estudio fue desde 2011 hasta 2021 inclusive, como se aprecia en la figura 4 con excepción del año 2013 en todos los demás años se encontraron documentos, siendo el año 2017 el que mostró mayor frecuencia con 4 fuentes. Al revisar la casuística y las estadísticas sobre cáncer en general y sobre cáncer gástrico específicamente no se encuentra una explicación clara del por qué su distribución por años de los artículos encontrados sobre prevención primaria, no obstante se debe tener presente lo mencionado por Montes (96) acerca de que un adecuado programa de prevención se asocia a menores tasas de prevalencia, complicaciones y morbilidad asociada, como también que la incidencia del cáncer gástrico ha disminuido en la última década a nivel mundial, aproximadamente 1.5% cada año durante los últimos diez años (76, 82), lo que podría indicar la ausencia de artículos en el año en mención.

De otra parte, como señala Oliveros y otros (12) la disminución en las cifras de cáncer gástrico, tanto en Colombia como a nivel mundial, pueden provenir del éxito que han tenido las estrategias para disminuir su incidencia y mejorar la supervivencia mediante el tamizaje y pruebas diagnósticas tempranas, esto resulta especialmente cierto en poblaciones de alto riesgo con políticas para diagnóstico precoz, como Japón, Corea y China (71, 77).

8.1.3 Distribución de publicaciones de acuerdo con el idioma.

Figura 5. Distribución de publicaciones por idioma



Fuente: Elaboración propia.

Dentro de las fuentes halladas el mayor número estaba en idioma inglés con 5 Artículos (24%), seguido por coreano 4 (19%), japonés 4 (19%), español 3 (14%), chino 2 (9%) y el polaco, el portugués y el taiwanés compartieron de a un 1 con un (5%) Artículos, En este caso como el inglés se considera un idioma internacional se comprende su mayor porcentaje en la búsqueda realizada, se comprende su mayor porcentaje en la búsqueda realizada. Otra explicación del fenómeno mencionado tiene que ver con la ubicuidad del cáncer gástrico en el mundo ya que, como se mencionó, esta enfermedad está extendida por todos los continentes, de allí que se encuentre en países tan distantes geográficamente como Taiwán, Países Bajos o Colombia (77).

Al ser considerado el idioma inglés como una lengua universal se entiende que la mayoría de artículos encontrados estén escritos en este idioma, lo mismo ocurre para la mayoría de artículos publicados en revistas indexadas como lo afirma la página web de la base de datos Scielo, una de las empleadas en esta revisión, cuando reconoce que por ejemplo en Brasil, donde se habla portugués, en el año 2014 se publicaron más artículos indexados en inglés que en el mismo idioma natal, mientras que la publicación simultánea en portugués e inglés pasó del 13% al 17% durante los últimos cinco años (97). Las estadísticas brindan suficiente información sobre este tema, al informar que a nivel mundial los investigadores que publican artículos en revistas indexadas lo hacen un 1% en árabe, un 6% en español y un 79% en inglés (98).

Acerca de los otros idiomas de publicación de los artículos hallados, se puede explicar al comprender que, como se encontró en la presente revisión, en Japón el cáncer gástrico es la primera causa de muerte por cáncer y a nivel mundial Japón, China y Corea son los tres países que concentran el 60% de todos los cánceres gástricos del mundo (40). Lo anterior también explica porque en estos países específicamente se han implementado programas y estrategias para disminuir la incidencia de esta patología, lo que ha permitido que en Japón y Corea el 60% de los casos de cáncer gástrico operado correspondan a carcinomas incipientes que se han reconocido de manera precoz y han permitido su tratamiento oportuno (40).

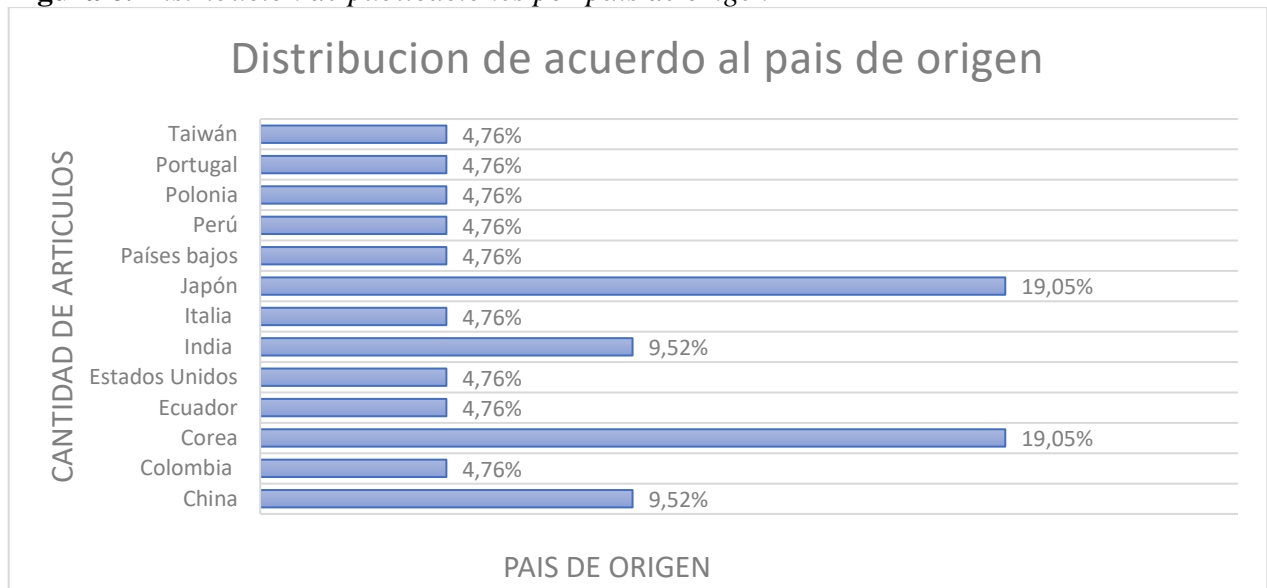
De igual manera, gracias a la concienciación que existe en Japón sobre el cáncer gástrico como un problema de salud pública y la ejecución de programas masivos de detección temprana, las tasas generales de supervivencia son considerablemente mayores al resto del mundo, a pesar de críticas por la baja especificidad del método y su alta relación costo-efectividad, lo que implica que esta metodología requiere para su implementación circunstancias socioeconómicas y culturales altas (74), las cuales no son frecuentes a nivel global.

Respecto a la prevención en Japón se estableció que la estrategia de diagnosticar y tratar a pacientes con gastritis asociada a *H. pylori* era una metodología válida y fue respaldada por el sistema de seguridad del país, igualmente se determinó que la erradicación de esta bacteria podía prevenir el cáncer gástrico por lo que se procuró identificar a los portadores dentro de la población asintomática y erradicar el patógeno antes de que se desarrollara el cáncer gástrico (12).

En Corea se planteó la instauración de programas similares de prevención y reconocimiento, pero presentaron bajos niveles de participación debido al nivel de ingresos de sus ciudadanos, su educación, su cultura y factores como el consumo de alcohol y tabaco (99).

8.1.4 Distribución de publicaciones de acuerdo con el país de origen.

Figura 6. *Distribución de publicaciones por país de origen*



Fuente: Elaboración propia.

Durante la revisión integrativa de la literatura científica se evidenció que los países que más publicaciones presentaron sobre el tema de prevención y promoción del cáncer gástrico fueron Japón y Corea, con 4 artículos (19,05%), mientras que China e India tuvieron de a 2 (9,52%); el resto de países sólo tuvieron 1 publicación (4,76%). Se puede observar que Japón y Corea tiene 1 (4,76).

Esta distribución por países que muestra en primer lugar a Japón y Corea está relacionada directamente con el ítem anterior en el que se señaló que la mayor incidencia de cáncer gástrico en el mundo se ubica en Asia Oriental, Europa Oriental y Centro y Sur América; en respuesta a lo anterior países industrializados como Japón y Corea han respondido a esta alta prevalencia mediante una estrategia de tamizaje recomendado entre los 40-45 años de edad, obteniendo una disminución de la mortalidad con una sobrevida entre 40%-60% a cinco años, en comparación con países no industrializados (73).

Sin embargo, en los demás países observados no se realizan este tipo de programas de detección temprana, de manera que los resultados obtenidos en estos países no pueden extrapolarse y deben tenerse presentes sólo para países con condiciones socioculturales y económicas similares a Japón y Corea.

En el caso de China, este resultado puede relacionarse con la explosión demográfica de ese país pues hay que tener en cuenta que allí habitan más de dos mil millones de personas de los cerca de siete mil quinientos millones de todo el mundo y desde hace varios años presenta una bonanza económica mundial; estos dos aspectos hacen que sea muy improbable no encontrar artículos científicos indexados que provengan de esta gigantesca metrópoli.

Respecto a las publicaciones halladas en países como Colombia, Ecuador y Perú es posible explicarlas al considerar que se espera que entre los años 2012-2030 se incremente el número de casos de cáncer gástrico en América Latina en un 67%, de manera que se entiende la preocupación que causa este tema en la comunidad de la salud y científica (64, 67). Al respecto también se debe recordar que América Latina presenta una alta prevalencia de infección por H. pylori y una de las tasas más altas en el mundo de cáncer gástrico (82).

En todos los países citados las estrategias de prevención primarias contra el cáncer gástrico se basan en el diagnóstico y tratamiento temprano de H. pylori y en llevar una dieta adecuada, buscando evitar el desarrollo y progreso de lesiones precursoras; de igual manera se hace énfasis en el diagnóstico temprano de las mismas antes de su evolución a adenocarcinomas de manejo complicado.

8.1.5 Distribución de la evidencia según el nivel de formación del autor principal.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de artículos clasificados por disciplina.

ARTÍCULOS ESCRITOS POR	NUMERO DE ARTÍCULOS	PORCENTAJE
MÉDICOS	19	90%
ENFERMERAS	1	5%
NUTRICIONISTAS	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Elaboración propia.

Con relación a los datos de los autores principales de los artículos, en la Tabla 7 se muestra la distribución por profesión, Se puede observar que de 19 (90%) autores son médicos y que 1 (5%) son profesionales de enfermería y 1 (5%) nutricionistas, la profesión más representativa es medicina , lo que indica que hay un interés en la estrategias de promoción y prevención de cáncer gástrico , por esta profesión; debido a que dentro de su disciplina se contempla la importancia de la investigación en enfermedades no trasmisibles

8.1.6 Distribución de publicaciones de acuerdo con aparición en revista indexada.

Figura 7. Distribución de publicaciones por revista indexada



Fuente: Elaboración propia.

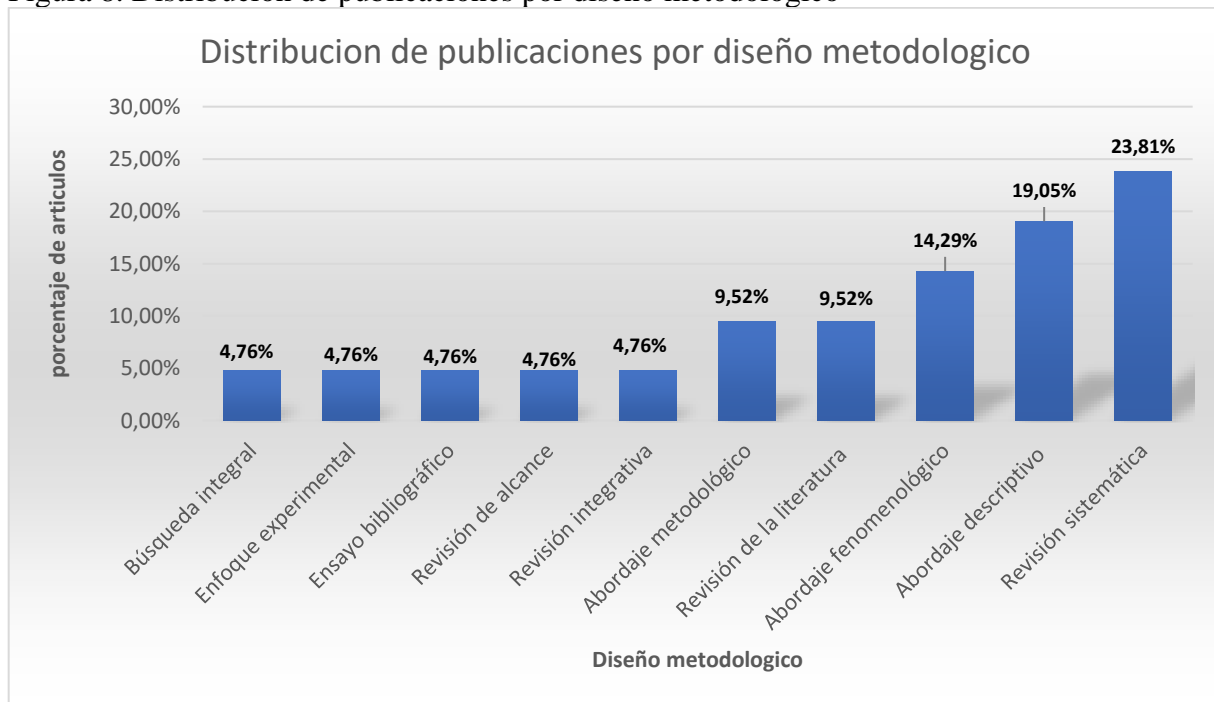
Directamente en relación con el ítem anterior de país de origen, en este caso también son muy diversas las revistas indexadas en que aparecen los documentos, sólo en un caso, el Journal of gastroenterology and hepatology, se presentaron dos publicaciones, en los demás casos cada artículo apareció en una publicación diferente. Sobre este tema se puede inferir que la multiplicidad y diversidad de las revistas se debe tanto a la variabilidad geográfica de esta patología como también a la variedad de factores de riesgo asociados con ella y a su patogénesis multifactorial (83).

La diversidad de las revistas indexadas halladas en la presente revisión refleja además que a nivel mundial se entiende que el cáncer gástrico puede combatirse mediante acciones educativas integrales para favorecer la participación de jóvenes (estudiantes) en su prevención haciéndolos conscientes de la necesidad de promocionar estilos de vida saludables, así como la disminución de los factores de riesgo específicos (64). En todos los artículos revisados se hace mención de la necesidad de fomentar

políticas sobre la adopción de dietas saludables, el control del tabaco y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, la práctica frecuente de ejercicios físicos, así como la urgencia de realizar tamizajes para la detección temprana del cáncer gástrico; de igual manera un enfoque común en todos los documentos es la necesidad de identificar la infección por *H. pylori* e iniciar su tratamiento cuanto antes; estas son estrategias identificadas a nivel mundial, lo que se puede relacionar directamente con la variedad de las revistas en las que se halló información sobre estrategias de promoción y prevención contra el cáncer gástrico.

8.1.7 Distribución de publicaciones de acuerdo con el diseño metodológico.

Figura 8. Distribución de publicaciones por diseño metodológico



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 8 se observa la distribución por diseño metodológico; al respecto, se encuentra el siguiente comportamiento: de las fuentes primarias 5 (23,81%) fueron revisiones sistemáticas, 4 correspondieron a abordajes descriptivos(19,05%), 3 con abordajes fenomenológicos (14,29%), las revisiones de la literatura y los abordajes metodológicos compartieron de a 2 Artículos(9,52%), y las revisiones integrativas, las revisiones de alcance, los ensayos bibliográficos, los enfoques experimentales y las búsquedas integrales tuvieron de a un artículo, con un (4,76%).

El hecho de que la mayoría de las publicaciones hayan sido revisiones sistemáticas dejan en evidencia que este tipo de revisión emplea el método científico para resolver una duda o inquietud sobre una materia específica al reunir la mayor cantidad de evidencia disponible, de manera metódica, con el objetivo de responder una pregunta puntual a través de métodos que minimizan los sesgos (56). Este tipo de revisión parte de una pregunta de investigación clara que involucre una población, una intervención, un control o controles, y un desenlace, emplea una estrategia de búsqueda sin límites de bases de datos ni de idiomas, identifica y selecciona estudios a partir de los cuales extrae los datos

importantes, evalúa la calidad de la evidencia encontrada evitando los sesgos, para finalmente analizar y presentar los resultados, llegando a una discusión y/o conclusiones sobre el tema estudiado (22).

En general los tipos de diseños metodológicos más frecuentes hallados en la presente revisión corresponden a revisiones, ya fueran sistemáticas, de la literatura o integrativas, lo que pone de manifiesto la importancia que tienen las revisiones de la literatura en el campo de la enfermería oncológica y, en este caso específico, en el área de la revisión de estrategias para la promoción y prevención del cáncer gástrico. Esto se debe en gran medida a la capacidad de este instrumento para recopilar y seleccionar los documentos disponibles sobre un tema en particular, recabando información, ideas, datos y evidencias sobre la naturaleza y características de un asunto visto bajo la perspectiva crítica y metódica de otros investigadores.

Mediante los diversos tipos de revisiones bibliográficas se recuperan documentos o bibliografía publicada a nivel mundial sobre un tema, esta es una actividad de carácter retrospectivos que aporta información científica de un periodo de tiempo determinado en función de tres finalidades principales, como son: el proceso de investigación, la aplicación de evidencia científica y la actualización académica (100). En este sentido este tipo de revisiones permiten conocer los resultados de estudios similares, ofrecer un marco de referencia para entender y explicar la importancia del estudio realizado, brindan un punto de referencia para comparar los resultados propios con otros previos, y permiten un diálogo y entendimiento con lo que se ha escrito sobre un tema (100).

9. CONCLUSIONES

Como resultado de la revisión integrativa realizada sobre el tema de las estrategias que emplea el personal de salud, a nivel mundial, para la promoción y prevención del cáncer gástrico, abarcando los años 2011-2021 se encuentra que a pesar de reconocer la agresividad y carácter insidioso de esta patología existe poca literatura que brinde luces sobre programas y/o campañas para combatir este flagelo.

La mayoría de las publicaciones que abordan el tema provienen de países del oriente asiático, también llamada Asia del Este, como lo son Corea y Japón, esto se puede explicar en la medida que estos países han diseñado e implementado programas nacionales de detección temprana de cáncer gástrico como respuesta a la alta incidencia de esta patología en sus territorios, entendiendo que una manera de combatirla eficazmente es mediante la detección durante sus etapas iniciales.

La distribución por idioma de los documentos analizados demuestra que la mayoría están en inglés lo que no refleja la diversidad de los países de origen de publicación, dentro de los cuales aparecen Ecuador, Colombia, Perú de América del Sur y Portugal, Italia y Polonia de Europa, y Taiwán y China de Asia, sino que ratifica que el idioma inglés es el de mayor prevalencia en este tipo de artículos.

También se hizo evidente que el diseño metodológico más empleado en los documentos de la revisión integrativa es la revisión sistemática, en línea con sus características que permiten describir el proceso de elaboración de manera sencilla y comprensible, a través de la recolección, selección, evaluación crítica de la evidencia disponible sobre la efectividad del diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer gástrico.

Dentro de los resultados encontrados al comparar los documentos revisados se halla que toda estrategia para prevenir el cáncer gástrico tiene que hacer referencia a la modificación de los estilos de vida y de los hábitos alimentarios para disminuir los factores de riesgo, dentro de estas modificaciones se encuentra llevar una dieta saludable, realizar actividad física frecuente, disminuir la ingesta de bebidas alcohólicas y reducir el uso de tabaco y sus derivados. Dentro de la dieta saludable se encuentran coincidencias en los artículos acerca de aminorar en lo posible el consumo de carnes rojas y de alimentos muy salados o ahumados, así como aumentar el consumo de verduras y frutos frescos.

Igualmente, se reconoce la relación entre infección por *H. pylori* y cáncer gástrico, siendo este el tema principal de varios de los artículos revisados, lo anterior resulta apenas lógico al considerar que la infección por *H. pylori* parece ser el factor más importante en el 60-70% de los pacientes con cáncer no cardial, y en los últimos años, varios estudios prospectivos y aleatorizados muestran que la erradicación de esta bacteria reduce la progresión de lesiones preneoplásicas (gastritis crónica y gastritis atrófica), por lo que se hace énfasis en la erradicación de *H. pylori* especialmente en pacientes con lesiones premalignas y con familiares de primer grado que hayan padecido este tipo de cáncer.

Los artículos de la revisión integrativa coinciden en gran medida en la necesidad de combatir la infección por *H. pylori* ya que los cánceres gástricos son considerados como resultado de un largo proceso inflamatorio sobre la mucosa gástrica, y la infección por *H. pylori* es la principal etiología de la gastritis, la cual puede progresar a atrofia, metaplasia, displasia y cáncer. Dentro de las causas

multifactoriales del cáncer de estómago está la interacción de agentes infecciosos, dentro de los cuales el principal es la infección por *H. pylori* y su asociación con gastritis atrófica.

En línea con la detección de *H. pylori* está la necesidad de realizar pruebas de detección que permitan el diagnóstico precoz del cáncer gástrico como medida para combatirlo eficazmente durante sus estadios iniciales, que es cuando existe la oportunidad de curación, ya que en estadios tardíos el porcentaje de sobrevivencia disminuye considerablemente. Por ello los autores recomiendan enfáticamente implementar campañas de educación y concienciación sobre el tema destacando los factores causales de la patología, endógenos y exógenos, así como fomentar prácticas de autocuidado; además las pruebas de detección permitirán encontrar pacientes en alto riesgo de padecerlo.

En síntesis, respecto a las principales estrategias de promoción y prevención del cáncer gástrico empleadas por el personal de salud, se destacan cinco grandes grupos de estrategias a saber:

- **Erradicación y control de *H. pylori*:**
Administración de terapia de erradicación con antibióticos: amoxicilina, claritromicina, levofloxacina y metronidazol; control de la dieta (reducción de la ingesta de la grasa total); ingesta moderada de alcohol, dejar de fumar, peso normal, uso racional de AINES.
- **Pruebas no invasivas:**
Estimación de niveles séricos de pepsinógeno, pepsinógeno I / II y gastrina como biomarcadores.
- **Innovación en la Educación para la salud:**
Internet como plataforma educativa; Herramientas edu-comunicativas o audiovisuales; Reforzamiento de actitudes, conocimientos y prácticas con énfasis en la competencia cultural. Educación focalizada en grupos de riesgo (jóvenes, adultos jóvenes); Autoeducación sobre factores de riesgo, signos y síntomas.
- **Acompañamiento terapéutico:**
Identificación de creencias en salud, apoyo familiar, auto-eficacia y comportamiento que predisponen a la enfermedad.
- **Vigilancia Epidemiológica:**
Mejorar la frecuencia de tamizaje (principalmente con endoscopia para identificar oportunamente lesiones precancerosas), y las tasas de reporte y notificación.

Respecto al porcentaje de recomendaciones de intervención sugeridas por enfermería, una sola publicación de las identificadas fue escrita por profesionales de enfermería, este se enfoca al rol del profesional como educador en salud en consideración a los saberes previos de los usuarios de los servicios de salud, y a las características socioculturales de estos que determinan la eficacia e impacto de un programa de educación para la salud centrado en CG. Se hace evidente la necesidad e importancia de que la disciplina incorpore a sus métodos de pesquisa nuevas estrategias y metodologías vinculantes de métodos como los estudios clínicos, los estudios ecológicos, y los cuasi-experimentos.

A pesar del reconocimiento a nivel mundial de la agresividad del cáncer gástrico y no obstante la abundante literatura sobre el tema existe una brecha entre lo publicado y su praxis, principalmente como consecuencia de la inequidad socioeconómica y cultural, ya que un gran porcentaje de personas no tienen la posibilidad de acceder a estas medidas de tamizaje por cuestiones como falta de conocimiento, no tener dinero para costearlos o porque no llegan a los territorios donde residen.

10. LIMITACIONES

La principal limitación en la realización de la presente revisión integrativa tuvo que ver con el idioma de las mismas ya que, como se mencionó, los países donde más se trabaja el tema corresponden a Japón, Corea y China y algunos de estos artículos aparecen en su idioma original, sin traducción; a pesar de emplear traductores en línea, como Google translator®, se presentan problemas como por ejemplo que la traducción sea literal o que resulte incomprensible, por lo que estos documentos tuvieron que obviarse.

A pesar de una búsqueda exhaustiva en las bases de datos se hace notoria la escasez de artículos indexados que traten puntualmente de estrategias para prevenir el cáncer gástrico procedentes del personal de salud, lo que hace poco factible la extrapolación de los resultados de la presente revisión.

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de investigación se desarrollará en conformidad con lo establecido en la Resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia; el código de Núremberg de agosto de 1947 y la ley 911 de 2004 para la profesión de Enfermería.

No se llevará a cabo ningún procedimiento o intervención que implique la alteración en forma intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes en la investigación. Se considerará la aplicación de entrevistas y/o cuestionarios en la modalidad presencial o virtual teniendo en cuenta la situación de la pandemia en el momento de la recolección de la muestra, buscando así conseguir los objetivos propuestos en el estudio.

Por lo tanto, basados en lo que determina el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, este trabajo se clasifica como una investigación sin riesgo.

Cabe resaltar que, para el desarrollo de este proyecto, se tiene en cuenta como base fundamental los siguientes principios éticos:

1. **Autonomía:** al respetar la decisión que libremente manifieste el participante, garantizando a su vez la confidencialidad de la información y la protección de los datos suministrados en las herramientas que se apliquen.
2. **Beneficencia / No maleficencia:** es indispensable la claridad en la explicación del proceso de la investigación y responder a cualquier inquietud relacionada con el propósito y beneficios de la investigación. No se pretende hacer daño, se procura el bienestar.
3. **Veracidad:** se tiene en cuenta un acontecimiento reciente, que tiene implicaciones en diferentes esferas del ser humano como lo es la emocional.
4. **Solidaridad:** en tiempos de pandemia, debemos ser solidarios entre nosotros. Debemos ser capaces de cuidarnos y cuidar de los otros como base para preservar la vida.
5. **Lealtad y fidelidad:** al ser transparentes con la información ofrecida a los participantes en la investigación, al cumplir con el compromiso adquirido en la formación académica y con la profesión.

Además, se ajusta a los principios básicos emanados en el código de Núremberg puesto que se realiza con el fin de obtener resultados que sean útiles para la disciplina de enfermería sin causar daños o riesgos innecesarios.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Liga Colombiana contra el Cáncer. [En línea] Cáncer de estómago; 2021[fecha de acceso 10 de noviembre de 2021]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.ligacancercolombia.org/cancer-de-estomago/>
2. Bravo L, Muñoz N. Epidemiología del cáncer en Colombia. Colomb. Medicina [Internet]. 2018 [citado 2021 Oct 08]; 49(1): 9-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342018000100009&lng=en.https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3877
3. Correa P. Gastric cancer: overview. Gastroenterol Clin North Am. [Internet]. 2013;[citado 2021 Oct 08]; 42(2):211-7. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2013.01.002>.
4. Choi IJ. Endoscopic gastric cancer screening and surveillance in high-risk groups. Clin Endosc. [Internet]. 2014, [citado 2021 Oct 08]; 47(6):497- 503. Disponible en: <https://doi.org/10.5946/ce.2014.47.6.497>.
5. Gómez M, Riveros J, Ruiz O, Concha A, Ángel D, Torres M, et al. Guía de práctica clínica para la prevención diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico temprano 2015. Rev Col Gastroenterol. 2015; 30 supl 1:34-42.
6. Binefa G, Rodríguez-Moranta F, Teule A, Medina-Hayas M. Colorectal cancer: from prevention to personalized medicine. World J Gastroenterol. [Internet]; 2014. [citado 2021 Oct 08]; 20(22):6786-808. Disponible en: <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i22.6786>
7. Lee YC, Chiang TH, Liou JM, Chen HH, Wu MS, Graham DY. Mass Eradication of Helicobacter pylorito Prevent Gastric Cancer: Theoretical and Practical Considerations. Gut Liver. [Internet]; 2016, [citado 2021 Oct 08]; 10(1):12-26. Disponible en: <https://doi.org/10.5009/gnl15091>.
8. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [En línea]. Centro de prensa, Nota descriptiva N°297; 2012 [fecha de acceso 10 de marzo de 2021]. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
9. Organización Mundial de la Salud. Cara a cara con la enfermedad: Cáncer [En línea]. 2021 [fecha de acceso 10 de marzo de 2021]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/index.html>
10. GLOBOCAN. Mayoría de los Cánceres más Frecuentes: Los Hombres [En línea]. Francia; 2020[Actualizado 2020; fecha de acceso 10 de marzo de 2021]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>

11. GLOBOCAN. Mayoría de los Cánceres más Frecuentes: Los Hombres [En línea]. Francia; 2020[Actualizado 2020; fecha de acceso 10 de marzo de 2021]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>
12. OMS. OMS advierte de drástico aumento de casos de cáncer. 4 febrero 2020. [En línea]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/oms-advierde-de-dr%C3%A1stico-aumento-de-casos-de-c%C3%A1ncer/a-52250903>.
13. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N., Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina, Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 2018.
14. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica: Cáncer Gástrico [En línea]. Ministerio de Salud, Perú; 2011 [fecha de acceso 11 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_C_GASTRICO.pdf
15. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica: Cáncer Gástrico [En línea]. Ministerio de Salud, Perú; 2011 [fecha de acceso 11 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_C_GASTRICO.pdf
16. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008: Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 10 [En línea]. France: International Agency for Research on Cancer; 2010 [fecha de acceso 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
17. Ministerio de Salud. Guía Clínica Cáncer Gástrico [En línea]. Chile; 2006 [fecha de acceso 11 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/Guia_GES_sobre_cancer_gastrico20062.pdf
18. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas a propósito del día mundial del cáncer [En línea]. México, D.F; 2007 [fecha de acceso 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2007/cancer07.pdf>
19. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica: Cáncer Gástrico [En línea]. Ministerio de Salud, Perú; 2011 [fecha de acceso 11 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_C_GASTRICO.pdf
20. Ortiz A, Vargas RM, Muñoz G. Incidencia y Mortalidad del Cáncer en Costa Rica 1990-2003 [En línea]. Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Estadística-Registro Nacional de Tumores; 2005 [fecha de acceso 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/incidenciacancer.pdf>

21. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N., Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina, Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 2018.
22. OPS, «Programa de cáncer,» marzo 2019. [En línea]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancerprogram&Itemid=3904&lang=es#:~:text=En%20el%202018%2C%20caus%C3%B3%20,Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.
23. OPS, «La OMS describe los pasos para salvar 7 millones de vidas amenazadas por el cáncer,» 4 febrero 2020. [En línea]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15708:who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cancer&Itemid=1926&lang=es.
24. Bravo L, García L, Collazos P, Carrascal E, Ramírez O, Collazos T, Cortés A, Núñez M, Millán E., «Información fiable para el control del cáncer en Cali, Colombia,» Colomb. Med. , vol. 49, nº 1, pp. 23-24, 2 abril 2018, p177.
25. Penagos R., Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la auto-eficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente hemato-oncológico ambulatorio (Tesis Magister en Enfermería), Bogotá, D.C.: Universidad de La Sabana. Facultad de Enfermería y Rehabilitación, 2019.
26. Oliveros R, Pinilla R, Navia H, Sánchez R., «Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural,» Rev Colomb Gastroentero, vol. 34, nº 2, pp. 177-189, 2019.
27. Lee YC, Chiang TH, Liou JM, Chen HH, Wu MS, Graham DY. Mass Eradication of Helicobacter pylori to Prevent Gastric Cancer: Theoretical and Practical Considerations. Gut Liver. [Internet]; 2016;[citado 2021 Oct 08]; 10(1):12-26. Disponible en: <https://doi.org/10.5009/gnl15091>.
28. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica: Cáncer Gástrico [En línea]. Ministerio de Salud, Perú; 2011 [fecha de acceso 11 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_C_GASTRICO.pdf
29. Moros M, Jurado C, Mora H, Wilches G, Escobar R, González G, et al. Estrategia de intervención al cáncer gástrico en el Norte de Santander. Rev Col Gastroenterol[Internet]. 2004Mar [citado 2021Oct09] ;19(1): 9-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000100005&lng=en.

30. Carrillo GM. Grupos de síntomas en adultos con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá; 2016.
31. OPS OMS | Enfermedades no transmisibles [Internet]. [cited 2017 Apr 9]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=771&Itemid=40030&lang=es
32. Moros M, Jurado C, Mora H, Wilches G, Escobar R, González G, et al . Estrategia de intervención al cáncer gástrico en el Norte de Santander. Rev Col Gastroenterol[Internet]. 2004Mar [citado 2021Oct09] ;19(1): 9-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000100005&lng=en.
33. Moros M, Jurado C, Mora H, Wilches G, Escobar R, González G, et al . Estrategia de intervención al cáncer gástrico en el Norte de Santander. Rev Col Gastroenterol[Internet]. 2004Mar [citado 2021Oct09] ;19(1): 9-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000100005&lng=en.
34. Csendes A, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Rev Chil Cir. 2017 Nov 1;69(6):502–7.
35. GLOBOCAN. Incidence and Mortality Prevalence Worlwide in 2018 [Internet]. 2018. 100 Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>
36. Ruíz-García E, Guadarrama-Orozco J, Vidal-Millán S, Lino-Silva LS, López-Camarillo C, Astudillo-de la Vega H. Gastric cancer in Latin América. Scand J Gastroenterol. 2018;53(2):124–9
37. Sierra MS, Cueva P, Bravo LE, Forman D. Stomach cancer burden in Central and South America. Cancer Epidemiol. 2016;44:S62–73.
38. Choi IJ. Endoscopic gastric cancer screening and surveillance in high-risk groups. Clin Endosc. [Internet]; 2014. [citado 2021 Oct 08]; 47(6):497- 503. Disponible en: <https://doi.org/10.5946/ce.2014.47.6.497>.
39. Binefa G, Rodríguez-Moranta F, Teule A, Medina-Hayas M. Colorectal cancer: from prevention to personalized medicine. World J Gastroenterol. [Internet]; 2014;[citado 2021 Oct 08]; 20(22):6786-808. Disponible en: <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i22.6786>.
40. Leja M, You W, Camargo MC, Saito H. Implementation of gastric cancer screening - the global experience. Best Pract Res Clin Gastroenterol. [Internet]; 2014;[citado 2021 Oct 08]; 28(6):1093-106. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2014.09.005>.
41. Ford AC, Forman D, Hunt RH, Yuan Y, Moayyedi P. Helicobacter pylori eradication therapy to prevent gastric cancer in healthy asymptomatic infected individuals: systematic review and

- meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. [Internet]; 2014;[citado 2021 Oct 08]; 348:g3174. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.g3174>.
42. Moss SF. The Clinical Evidence Linking *Helicobacter pylori* to Gastric Cancer. *Cell Mol Gastroenterol Hepatol*. [Internet]; 2016;[citado 2021 Oct 08]; 3(2):183- 91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcmgh.2016.12.001>.
 43. Rugge M. Gastric Cancer Risk in Patients with *Helicobacter pylori* Infection and Following Its Eradication. *Gastroenterol Clin North Am*. [Internet]; 2015;[citado 2021 Oct 08]; 44(3):609-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2015.05.009>
 44. Lee YC, Chiang TH, Liou JM, Chen HH, Wu MS, Graham DY. Mass Eradication of *Helicobacter pylori* to Prevent Gastric Cancer: Theoretical and Practical Considerations. *Gut Liver*. [Internet]; 2016;[citado 2021 Oct 08]; 10(1):12-26. Disponible en: <https://doi.org/10.5009/gnl15091>.
 45. Oliveros R, Pinilla RE, Facundo H, Sánchez R. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, [Internet]. 2019, Apr; [citado 2021 Oct 9];34(2):177–89. Disponible en: [https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=137859827&lang=es&site=ehost-live](https://search.ebscohost.com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=137859827&lang=es&site=ehost-live)
 46. Muñoz A, Morales I, Galán J. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. [Internet]; 2014;[citado 2021 Oct 08]; 23(3):153–6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008&lang=pt
 47. León CA. Cuidarse para no morir cuidando. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2007. [citado 2021 Oct 08]; ;23(1):1–9. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-498584>
 48. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2003 [citado 2019 Apr 26];3(1):16–20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
 49. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainabledevelopment-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
 50. Mahon S. Risk Assessment, Prevention, and Early Detection: Challenges for the Advanced Practice Nurse. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2015 Nov 1;[citado 2021 Oct 08]; 31(4):306–26. Disponible en: <https://www-science-direct-com.ezproxy.javeriana.edu.co/science/article/pii/S0749208115000674>

51. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Regional para las Enfermedades Crónicas [Internet]. 2006. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5352:2011-regional-strategy-plan-action-on-chronic-diseases&Itemid=1969&lang=es

52. González C, Coria V. Helicobacter pylori, un modelo de bacteria carcinogénica. Rev. Especialidades Medico Quirúrgicas [En línea]. 2010 [fecha de acceso 20 de marzo de 2012]. 15(4): 242-251. Disponible en: http://www.nietoeditores.com.mx/download/especialidades_mq/2010/octubre-diciembre2010/EMQ%204.12%20HELICOBACTER.pdf

53. Oliveros R, Pinilla RE, Facundo Navia H, Sánchez Pedraza R. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. Revista Colombiana de Gastroenterología [Internet]. 2019 Apr [citado 2021 Oct 9];34(2):177–89. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=137859827&lang=es&site=ehost-live>

54. Global Initiative for Cancer Registry Development. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; [En línea]. 2020; [fecha de acceso 06 de febrero de 2012]. Disponible en: <https://gicr.iarc.fr/about-the-gicr/the-value-of-cancer-data/>

55. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainabledevelopment-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

56. OPS. Tercera Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre ENT. 4 febrero 2021. [En línea]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14416:un-general-assembly-third-high-level-meeting-ncds-2018&Itemid=1969&lang=es

57. Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, Graham DY, El-Omar EM, Miura S, et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis. Vol. 64, Gut. BMJ Publishing Group; 2015. p. 1353–67

58. Gómez MA, Torres K, Falduto MT, Magnuson SR. Identificación de biomarcadores sanguíneos para la detección de lesiones premalignas y el diagnóstico del cáncer gástrico. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2017 Mar 30 [citado 2019 Sep 25];32(1):7. Disponible en: <https://www.revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/124>

59. Broome ME. Integrative literature reviews in the development of concepts. Em: Rodgers BL, Knafl KA, coordinadores. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia: WB Saunders; 1993.

60. Moros M, Jurado C, Mora H, Wilches G, Escobar R, Espitia I, et al. Estrategia de Intervención al Cáncer Gástrico en el Norte de Santander. Rev. Col Gastroenterol [En línea]. 2004 [fecha de acceso 13 de marzo de 2012]. 19(1): 9-12. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572004000100005&script=sci_arttext
61. Domínguez G, Sánchez N, Bustos R, Guzmán R, Barajas A. Seropositividad a Helicobacter pylori entre estudiantes universitarios y sus familias. Rev. Española de Enfermedades Digestivas [En línea]. Madrid; 2008 [fecha de acceso 22 de marzo de 2012]. 100(9): 540-544. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v100n9/original2.pdf>
62. Oliveros R, Pinilla R, Facundo H, Sánchez R. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. Revista Colombiana de Gastroenterología, vol. 34, n° 2, pp. 177-189, 2019.
63. Gerez M, Velázquez I. La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal). Informe SESPAS 2008. Gac Sanit., 22 (2008), págs. 71-78
64. Instituto Nacional de Cancerología. Manual para la detección temprana del cáncer de mama. [En línea]. Bogotá DC: INC; 2012. [fecha de acceso 11 de marzo de 2012]. Disponible en: [http://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/2._ARTES_DECALOGO_IN_C_\(1\).pdf](http://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/2._ARTES_DECALOGO_IN_C_(1).pdf)
65. Alfonso B. Diagnóstico precoz del cáncer gástrico estrategias de prevención secundaria y dificultades del diagnóstico de lesiones precoces. Revista Médica Clínica Las Condes, vol. 22, n° 4, pp. 477-484, 2011
66. Sopeña F, García M. Cáncer gástrico. GH Continuada, vol. 10, n° 4, pp. 163-169, 2011.
67. Varela S. El Cáncer: Epidemiología, Etiología, Diagnóstico y Prevención [En línea]. España: Elsevier; 2002 [fecha de acceso 16 de marzo de 2012]. Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=miybptbrsM8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
68. Young P, Finn B, Pellegrini D, Bruetman J. Hutchinson (1828-1913), su historia, su tríada y otras tríadas de la medicina. Rev Méd. Chile [En línea]. 2010 [fecha de acceso 16 de marzo de 2012]. 138(2): 383-387. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art21.pdf>
69. Cardona D, Castaño E, Marín J. Cáncer Gástrico, tabaquismo, consumo de licor, estrato socioeconómico y polimorfismo en el Codon 72 del gen p53 en una población de Manizales. Biosalud [En línea]. 2007 [fecha de acceso 23 de marzo de 2012]. 6(1): 33-44. Disponible en: http://biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%206_5.pdf
70. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [En línea]. 2010. [fecha de acceso 16 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

71. Oliveros R, Pinilla R, Navia H, Sánchez R., «Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural.» *Rev Colomb Gastroentero*, vol. 34, n° 2, pp. 177-189, 2019.
72. Hernández R, López L. Dieta y cáncer gástrico en México y en el mundo. *Salud Pública de México*, vol. 69, n° 6, pp. 502-507, 2014.
73. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica Peru*. 2011;28(4):237–41
74. García MC. Aproximaciones Conceptuales para diferenciar la Promoción de la salud de la Prevención de las enfermedades. *Av en enfermería*. 1998;(142).
75. Bedoya GÁ, Sansón GF, Yépez VY, Santacruz MC, Cifuentes CY, Calvache PD. Prevalencia y severidad de las lesiones precursoras de malignidad en una área de alto riesgo de cáncer gástrico. *Rev Colomb Gastroenterol [Internet]*. 2012 [citado 2019 Oct 2];27(4):275–81. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572012000400004&lng=es&nrm=is&tlng=
76. Gómez MA, Torres K, Falduto MT, Magnuson SR. Identificación de biomarcadores sanguíneos para la detección de lesiones premalignas y el diagnóstico del cáncer gástrico. *Rev Colomb Gastroenterol [Internet]*. 2017 Mar 30 [citado 2019 Sep 25];32(1):7. Disponible en: <https://www.revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/124>
77. Navarro M, Sopena F, Domper M, Gonzales A, García M. Actualización en cáncer gástrico. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]*. 2020 Feb [citado 2020 Feb 12];13(3):117–25. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541220300305>
78. Whittmore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53.
79. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1–11
80. Broome ME. Integrative literature reviews in the development of concepts. Em: Rodgers BL, Knafl KA, coordinadores. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: WB Saunders; 1993.
81. Beyea S, Nichll LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998;67(4):877–81.
82. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*. 1998;3(2).
83. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res*. 1982;52(2):291–302.

84. Cooper HM. Synthesizing research: A guide for literature reviews. Vol. 2. Sage; 1998.
85. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Context*. 2008;17(4):758–64
86. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102–6
87. Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci*. 2016;30(4):662–9.
88. Bobenrieth M. Lectura crítica de artículos originales en salud. *Med Fam*. 2001;2(1):81–90
89. Crossetti M da GO. Revisión integrativa de la investigación en enfermería, el rigor científico que se le exige. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(2):10–1.
90. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, vol. 52, nº 5, pp. 546-553, 2005.
91. Cooper H. *Research synthesis and meta-analysis*, California: SAGE publications, 2010
92. Arnau L, Sala J. *La revisión de la literatura científica: pautas, procedimientos y criterios de calidad*. Barcelona; 2020.
93. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [En línea]. Centro de prensa, Nota descriptiva N°297; 2012 [fecha de acceso 10 de marzo de 2012]. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
94. Medina EU, Valenzuela CR, Pinto CFT, Vidal MR. Enfermería basada en la evidencia: qué es sus características y dilemas. *Investig y Educ en enfermería*. 2010;28(1):108–18.
95. Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. *Int J Morphol*. Vol. 33, nº 3, pp. 1156-1165, 2015.
96. Montes et al. Estrategias internacionales para la prevención del cáncer gástrico. *Confluencia*. Vol. 4, nº 1, pp. 78-83, 2021.
97. Packer A. *Crece la adopción del inglés entre las revistas SciELO de Brasil*. Scielo en perspectiva. 10 mayo 2016. [En línea]. Disponible en: <https://n9.cl/edqza>.
98. Torres A. *La importancia de los idiomas de las publicaciones científicas*. *Revista Comunicar*, 3 abril 2017. [En línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.3916/escuela-de-autores-036>.
99. Calvo A. Diagnóstico precoz del cáncer gástrico estrategias de prevención secundaria y dificultades del diagnóstico de lesiones precoces. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Vol. 22, nº 4, pp. 477-484, 2011.

100. Guirao S. Utilidad y tipos de revisión de la literatura. *Ene*. Vol. 9, nº 2, 2015.
101. Bircher J.M. Meikirch model: new definition of health as hypothesis to fundamentally improve healthcare delivery. *Integrated Healthcare Journal*. [En línea]. 2020. [fecha de acceso 05 de noviembre de 2021]. 2:e000046. Disponible en: <https://ihj.bmj.com/content/2/1/e000046>
102. Gobierno de Aragón. Estrategias y Programas de Salud [En línea]. Zaragoza; 2021 [fecha de acceso 02 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estrategias-y-programas-de-salud>

ANEXOS

Anexo A. Instrumento para recolección de datos de revisión integrativa



Instrumento Red de Enfermería y Salud Ocupacional (REDENSO Internacional):
guía de estudios de revisión integrativa de literatura

Como citar el instrumento:

Marziale, Maria Helena Palucci. Instrumento Red de Enfermería y Salud Ocupacional (REDENSO Internacional): guía de estudios de revisión integrativa de literatura, Ribeirão Preto – Brasil. 2015. 5p. Disponible en:
<http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/publicaciones/>

Orientación

I. Revisión de literatura

1. Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, retrospectivo y documental, realizado por el método de revisión integrativa de la literatura. Este método posibilita sumar las investigaciones ya concluidas y obtener conclusiones a partir de un tema de interés. La revisión integrativa es una estrategia para identificar y analizar las evidencias existentes de prácticas de salud, cuando el cuerpo del conocimiento científico no está suficientemente fundamentado ⁽¹⁾.

2. Procedimientos

Seis etapas según recomendaciones metodológicas para este tipo de estudio ⁽²⁾:

Primera etapa: descripción de la pregunta para la revisión

- ¿De qué enferman los trabajadores de enfermería en los diferentes países?

Segunda etapa: selección de estudios de la muestra (Criterios de inclusión de la muestra: periodo, idioma, tipo de publicación (solo artículo), bases de datos, descriptores (DeCS eMESH).

Tercera etapa: elección de las características de las investigaciones revisadas (tema, referencial teórico, diseño metodológico, instrumentos usados).

Cuarta etapa: análisis de los hallazgos de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos.

Quinta etapa: interpretación de los resultados.

Sexta etapa: elaboración de artículo con la finalidad de divulgar los resultados obtenidos.

3. Criterios de inclusión de la muestra: periodo, idioma, tipo de publicación (solo artículo), bases de datos, descriptores (DeCS eMESH).

4. Recolección de los datos:

Instrumento de la RedENSO International conteniendo informaciones sobre el artículo y revista en que fue publicado y sobre los autores, características metodológicas del estudio, evaluación del rigor metodológico y evaluación de los resultados encontrados.

5. Evidencias: Para jerarquizar las evidencias encontradas en las investigaciones, fue adoptada la clasificación de siete niveles de evidencias a saber⁽³⁾

Nivel 1- cuando las evidencias son oriundas de revisión sistemática o meta- análisis, ensayos clínicos controlados aleatorios, revisiones sistemáticas controlados aleatorios ensayos clínicos controlados;

Nivel 2 - Evidencias oriundas de al menos un ensayo clínico controlados bien diseñado;

Nivel 3 - La investigación con método bien diseñado de ensayos clínicos sin aleatorización;

Nivel 4 - Evidencias de estudio de cohorte y de casos-controles bien diseñados; Nivel 5 -

Revisiones sistemáticas de estudios descriptivos y cualitativos;

Nivel 6 - Evidencias de un único estudio descriptivo o cualitativo; Nivel 7 -

Opiniones de autoridades especialistas en el área estudiada.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa

1- Identificación de autor

Nombre:

Profesión: enfermera(o) médico psicólogo otro _____

Nivel de formación: pregrado especialista maestría Doctorado posdoctorado

N.º total de autores ___

2- Base de Datos

WOS SCOPUS MEDLINE SCIELO LILACS CINHAL SCOPUS
COCHRANE

Acceso a publicación de la investigación completa

Bases de Datos online

Otras _____

Datos relacionados con la publicación

Tipo de publicación: () artículo

Título: _____

Revista: _____

Año de publicación _____

Vol. _____ N.º _____ Páginas _____

Disponible en: _____ País de origen del artículo: _____

Idioma: () inglés () español () portugués

Población _____

3- Muestra _____

4- Lugar de realización de la investigación _____

5- Objetivo(s) de la investigación _____

9. Referencial teórico/ marco conceptual- de referencia

10- Diseño metodológico

(es posible seleccionar más de una opción de respuesta)

10.1 Abordaje cuantitativo

() Investigación experimental

() Investigación cuasiexperimental ()

Investigación no-experimental

() Diseño transversal ()

Diseño longitudinal (

) Encuestas

() Evaluaciones

() Investigación de resultados

Otros: _____

10.2 Abordaje cualitativo

() Etnografía

() Fenomenología

() Teoría fundamentada

Otros: _____

10.3. Otros tipos

() Estudio metodológico ()

Revisión narrativa ()

Revisión integrativa ()

Revisión sistemática

Otros: _____

Instrumentos usados

Nombre: _____
 Valido para cuales idiomas _____
 Confiabilidad Crombach _____

11. Análisis de los datos (test, referencial)

Principales resultados:

- Hay descripción de como el trabajo de enfermería es realizado (conformación y organización del equipo, condiciones de trabajo)
- ¿De qué enferman los trabajadores de enfermería?
- ¿Hay relación entre las enfermedades de los trabajadores de Enfermería con los factores de riesgo ocupacionales?
- ¿Condiciones de trabajo?

Conclusiones de la investigación

15- Nivel de evidencia del estudio

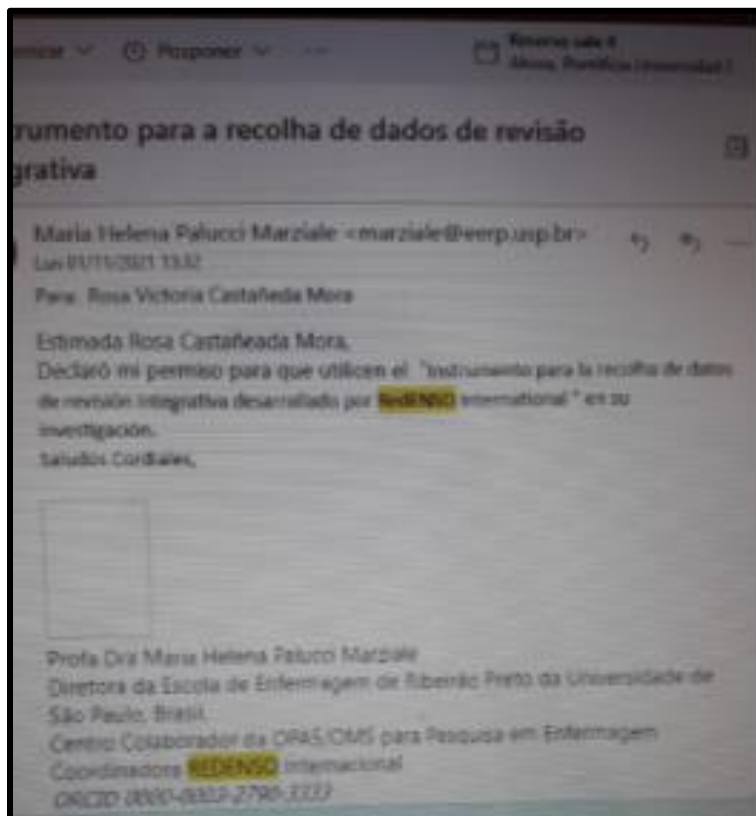
16- ¿Cuál es el conocimiento nuevo resultante de la investigación?

(entre las lagunas-vacíos de conocimiento presentadas en la introducción y como el estudio presentado contribuye para el avance de la ciencia e/o innovación tecnológica)

II. Referencias

1. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs & Health 1987; 10:1-11.
2. Broome ME. Integrative literature reviews in the development of concepts. In: Rodgers BL, Knaf KA. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia: W.B. Saunders; 1993. p.193-215
3. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

Anexo B. Autorización uso instrumento para recolección de datos de revisión integrativa



Anexo C. Fichas bibliográficas de piezas científicas seleccionadas con instrumento de RedENSO

Fichas bibliográficas de piezas científicas seleccionadas con instrumento de RedENSO	
1. Identificación del autor	
Nombre:	Eusebi, L.; Telese, A.; Marasco, G.; Brazzoli, F.; Zagari, R.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	Medico
Número total de autores	5
2. Bases de datos	Pubmed
3. Acceso a publicación de investigación	Bases de datos online

4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Revista
Revista	Journal of Gastroenterology and Hepatology Foundation and John Wiley & Sons Australia, Ltd
Título:	Gastric cancer prevention strategies: A global perspective Estrategias de prevención del cáncer gástrico: una perspectiva mundial
Palabra Clave:	Chemoprevention, Diagnosis, Epidemiology, Gastric cancer, Prevention, Screening, Surveillance.
Año de publicación:	2020
Vol. – Numero:	35
Páginas	1495-1502
Disponible en:	doi:10.1111/jgh.15037
País de origen del artículo:	Italia
5. Población:	NA
6. Muestra	NA
7. Lugar de realización de la investigación	Japón, Corea del Sur, Taiwán, Singapur, China.
8. objetivo de la investigación	Presentar una revisión de las guías internacionales actuales así como de la literatura reciente acerca de estrategias de prevención primaria y secundaria para cáncer gástrico.
9. Diseño metodológico	Revisión
10. Instrumentos usados	
Nombre:	NA
Validado para cuales idiomas	NA
11. Análisis de datos (test, referencial)	NA
12. Nivel de evidencia del estudio	NA
13. Principales resultados	

El cáncer gástrico es el quinto cáncer más común a nivel mundial, y las tasas de mortalidad aún son altas. Las estrategias de prevención primaria, dirigidas a reducir los factores de riesgo y promover los de protección, llevarán a una disminución en la incidencia de este cáncer. Se han propuesto pruebas no invasivas para la predicción de condiciones preneoplásicas con el fin de minimizar la necesidad de procedimientos invasivos. Los niveles séricos de pepsinógeno, pepsinógeno I / II y gastrina se han utilizado para identificar sujetos con un mayor riesgo de lesiones preneoplásicas gástricas que podrían beneficiarse de la evaluación endoscópica.

La infección por *Helicobacter pylori* es un carcinógeno bien establecido para el cáncer gástrico, y su erradicación es recomendada como la mejor estrategia para la prevención primaria.

- El papel de otros factores como estilo de vida, dieta y uso de medicamentos aún está en debate en la carcinogénesis del cáncer gástrico.

- Se han propuesto varias estrategias de monitoreo con relación a la incidencia de cáncer gástrico para detectar las lesiones neoplásicas en etapas tempranas. La eficacia de las estrategias de monitoreo en la reducción de la mortalidad por cáncer gástrico necesita ser confirmada. Esta revisión ofrece un vistazo de las guías internacionales actuales y de la literatura reciente sobre estrategias de prevención primarias y secundarias para el cáncer gástrico.

14. Conclusiones de la investigación

El cada vez mayor conocimiento y corrección de los factores de riesgo potenciales así como de los factores de promoción y prevención explican, al menos parcialmente, la disminución en la incidencia del CG. Entre todos estos, la erradicación de *H. pylori* se considera como la mejor estrategia para reducir el riesgo de desarrollar CG; no obstante, en personas que tienen otros factores de riesgo, el CG aún puede ocurrir a pesar de la erradicación del *H. pylori*. La serología puede ser usada para el tamizaje para sujetos en alto riesgo a quienes se les puede ofrecer endoscopia, mientras que el tamizaje endoscópico parece ser efectivo en regiones con un riesgo considerablemente aumentado de CG. La evidencia reciente apoya la utilidad de los sistemas de estadificación histomorfológicos, tales como los sistemas OLGA/OLGIM, y de la cromosendoscopia (CE) de tinción o virtual (Imágenes de banda estrecha - NBI), para identificar condiciones y lesiones precancerosas durante el tamizaje endoscópico. Finalmente, como la evidencia para quimioprevención de lesiones metacrónicas aún es limitada, se recomienda el seguimiento endoscópico luego de resección endoscópica de CG.

15. Conocimiento resultante de la investigación

Las estrategias de prevención primaria dirigidas a reducir los factores de riesgo y promover factores de protección, junto con las estrategias secundarias que favorecen el diagnóstico precoz del CG al identificar y estar al tanto de los pacientes con condiciones y lesiones precancerosas, como lo son la gastritis atrófica y la metaplasia intestinal (MI) y la displasia, ayudan a disminuir la incidencia de CG y la mortalidad, como también los costos en salud pública.

1. Identificación del autor	
Nombre:	Jin Young Park , Lawrence von Karsa and Rolando Herrero
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	Especialista en Medicina Familiar
Número total de autores	3
2. Bases de datos	PubMed
3. Acceso a publicación de investigación	Endoscopic screening and surveillance for gastrointestinal cancer
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Articulo
Revista	Clinical Endoscopy
Título:	Prevention Strategies for Gastric Cancer: A Global Perspective Estrategias de prevención para el cáncer gástrico: una perspectiva global
Palabra Clave:	Neoplasmas de estómago, prevención, tamizaje masivo.
Año de publicación:	2014
Vol. – Numero:	47 (6)
Páginas	12
Disponible en:	https://www.e-ce.org/journal/view.php?doi=10.5946/ce.2014.47.6.478
País de origen del artículo:	Corea
5. Población:	No aplica
6. Muestra	No aplica
7. Lugar de realización de la investigación	Corea – Japón
8. objetivo de la investigación	Identificar estrategias de prevención del cáncer gástrico
9. Diseño metodológico	Revisión de la literatura
10. Instrumentos usados	No aplica
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	Descriptivo e inferencial
12. Nivel de evidencia del estudio	Sin evidencia

13. Principales resultados
<p>A pesar de la carga sustancial que representa el cáncer gástrico (CG) en el mundo, se han introducido pocas estrategias para la prevención primaria. El reconocimiento del rol causal de la infección por <i>H. pylori</i> ha incrementado el interés en programas basados en la población para erradicar la infección y así prevenir el CG.</p> <p>La escasez de evidencia disponible sobre la factibilidad y eficacia ha impedido la implementación de este enfoque. Hay muy pocos programas de prevención secundaria basados en el monitoreo (tamizaje) con endoscopia o radiografía, especialmente en la República de Corea y Japón, dos de los países con las tasas más altas de incidencia de CG. Las intervenciones primarias de prevención, incluyendo modificaciones dietarias y la erradicación de <i>H. pylori</i> deben ser consideradas como herramientas potencialmente valiosas en el control de esta enfermedad.</p>
14. Conclusiones de la investigación
<p>El cáncer gástrico sigue siendo la tercera causa principal de muerte por cáncer en todo el mundo y se espera que la carga de la enfermedad, que por razones desconocidas afecta al doble de hombres que de mujeres y varía mucho de un lugar a otro, se mantenga alta durante muchas décadas a pesar de las tendencias a la baja. Por lo general, la enfermedad se detecta de forma tardía y la supervivencia es escasa en la mayoría de los entornos. Con pocas excepciones, no existen programas de salud pública destinados a reducir la carga del cáncer gástrico.</p> <p>Intervenciones de prevención primaria, incluidas modificaciones dietéticas y erradicación de <i>H. pylori</i> necesita ser considerado como herramientas potencialmente valiosas en el control de esta enfermedad. <i>H. pylori</i> puede tratarse con antibióticos y en ensayos clínicos se ha demostrado que su erradicación reduce la incidencia de cáncer gástrico entre un 30% y un 40%.</p>
15. Conocimiento resultante de la investigación
<p>A pesar de los progresos que se han hecho evidentes para la prevención del CG en países como Japón y Corea se debe tener presente que estos avances se deben principalmente a programas de tamizaje oportuno que requieren inversión en infraestructura y recursos humanos y los países menos desarrollados no tienen esta oportunidad. También se debe señalar que los resultados mencionados en este artículo no han sido validados mediante pruebas clínicas controladas aleatorizadas.</p> <p>Antes de recomendar el tamizaje para el cáncer gástrico como una política de salud pública en países diferentes a Japón y Corea, se necesita información sobre las tasas de detección esperadas, las tasas de participación, la aceptación, los costos y las complicaciones y/o efectos adversos asociados con dicho tamizaje en poblaciones diferentes.</p>

1. Identificación del autor	
Nombre:	Mariela Berrospi-Zavala, Sussan D. Llocella-Delgado, Lucy E. Correa-López
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	Pregrado

Número total de autores	3
2. Bases de datos	Scielo
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Revista	Facultad de medicina humana
Título:	Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima - Perú, 2017
Palabra Clave:	Cáncer gástrico, Prevención, Estrato socioeconómico
Año de publicación:	2017
Vol. – Numero:	Vol 19 N° 2
Páginas	6
Disponible en:	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci_arttext
País de origen del artículo:	Perú
5. Población:	321 pacientes
6. Muestra	321 pacientes
7. Lugar de realización de la investigación	Perú (Hospital de Lima)
8. objetivo de la investigación	Determinar los factores asociados a conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte de Septiembre - Noviembre del 2017
9. Diseño metodológico	Estudio transversal, analítico y observacional
10. Instrumentos usados	No aplica
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	Test de nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico y el test de Graffar
12. Nivel de evidencia del estudio	VI
13. Principales resultados	
De acuerdo con el análisis descriptivo de nuestra población encuestada, encontramos que, el 28.97% (93) se encuentra entre los 31 a 40 años de edad, el 65% (209) pertenecieron al sexo femenino, el 62.62% (201) tenían grado de instrucción nivel secundaria. Asimismo, el 54% (174) no laboraban, el 70% (224) no tenían acceso a internet, el 51.1% (164) pertenecían al IV nivel socioeconómico; y sólo el 3.1% (10) de los pacientes atendidos en consultorio externo del hospital Vitarte pertenecían al V nivel socioeconómico	

14. Conclusiones de la investigación
Se concluye que el nivel de conocimiento bajo y medio sobre prevención de cáncer gástrico se asoció significativamente con no tener ocupación, no tener acceso a internet y pertenecer a un nivel socioeconómico IV y V.
15. Conocimiento resultante de la investigación
Estos primeros hallazgos reflejan la importancia de educar a la sociedad acerca de la importancia de conocer sobre el cáncer gástrico y así mismo en general las enfermedades que son prevenibles, buscando estrategias donde esta información llegue a cualquier persona sin importar su estado socio- económico. Se debe considerar seriamente la utilidad que tiene el internet como instrumento que permite que la población general tenga conocimiento sobre métodos de prevención y promoción para el cáncer. Este artículo demuestra que existe una relación directa entre estrato socioeconómico y conocimientos sobre el cáncer, de manera que existe una brecha que se debe tratar de cerrar para que toda la población tenga acceso a conocimientos sobre estrategias para la prevención del Ca, independiente de su capacidad económica.

1. Identificación del autor	
Nombre:	David B. Páramo Hernández MD, Iván Arturo Rodríguez Sabogal MD, Jose Daniel Toledo Arenas MD. MSc.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	Especialista en gastroenterología, epidemiología.
Número total de autores	3
2. Bases de datos	Scielo
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Articulo
Revista	Revista Colombiana de Gastroenterología
Título:	Eficacia de la erradicación del Helicobacter pylori en la prevención del cáncer gástrico: Revisión sistemática y metanálisis
Palabra Clave:	Helicobacter pylori, erradicación, cáncer gástrico
Año de publicación:	2014
Vol. – Numero:	Vol 29 N°3
Páginas	8
Disponible en:	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572014000300009
País de origen del artículo:	Colombia
5. Población:	No aplica
6. Muestra	No aplica

7. Lugar de realización de la investigación	Colombia
8. objetivo de la investigación	Esta revisión sistemática y metanálisis ha tenido como objetivo definir la eficacia de la erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> sobre la prevención del cáncer gástrico
9. Diseño metodológico	Revisión sistemática y metanálisis
10. Instrumentos usados	No aplica
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	Revisión de la literatura utilizando las principales bases de datos como PUBMED, EMBASE, CINAHL (EBSCO), Google académico, LILACS, Cochrane, ProQuest, disertaciones y tesis, obteniendo 3934 referencias, aplicando los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 7 experimentos clínicos aleatorizados controlados.
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica
13. Principales resultados	
Se determinó el número necesario a tratar (NNT) de 68 (IC95%: 42-158), interpretado como si por cada 68 personas que reciben tratamiento de erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> se lograra prevenir un caso de cáncer gástrico.	
14. Conclusiones de la investigación	
Este estudio sugiere que la erradicación del <i>H. pylori</i> disminuye el riesgo de cáncer gástrico, particularmente en poblaciones de alto riesgo, con una calidad de evidencia moderada. Recomendando en la práctica, la terapia de erradicación de <i>H. pylori</i> como medida de prevención.	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
La erradicación del <i>H. pylori</i> ha resultado una estrategia efectiva en la lucha contra el cáncer gástrico, sin embargo, los resultados no son iguales para todas las poblaciones, así que resulta necesario seguir realizando estudios que respondan a los criterios como tasas de reinfección o recurrencia, porcentajes de resistencia a antibióticos y análisis de las cepas relacionadas con cada población para poder obtener datos propios de cada país del mundo que permitan ampliar la perspectiva global.	

1. Identificación del autor	
Nombre:	Robert Sitarz ¹ , Małgorzata Skierucha, Jerzy Mielko ¹ G Johan A Offerhaus ³ Ryszard Maciejewski ² Wojciech P Polkowski
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	Especialista en oncología
Número total de autores	3
2. Bases de datos	PubMed

3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Revista	Palomaprensa
Título:	Cáncer de estómago: epidemiología, prevención, clasificación y tratamiento
Palabra Clave:	Cáncer gástrico, epidemiología, clasificación, factores de riesgo, tratamiento
Año de publicación:	2018
Vol. – Numero:	
Páginas	10
Disponible en:	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29445300/
País de origen del artículo:	La revisión se hizo en Polonia y abarcó a todos los países.
5. Población:	No aplica
6. Muestra	No aplica
7. Lugar de realización de la investigación	Polonia
8. objetivo de la investigación	Una tendencia de disminución constante en las tasas de incidencia de cáncer gástrico es el efecto del aumento de los estándares de higiene, nutrición consciente y <i>Helicobacter pylori</i> erradicación, que en conjunto constituyen la prevención primaria.
9. Diseño metodológico	Revisión sistemática
10. Instrumentos usados	
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	VI
13. Principales resultados	
	La detección temprana de factores de riesgo de CG alterables e inalterables es vital en la prevención primaria. Dentro de los factores alterables están aquellos dependientes del paciente, como mantener una dieta balanceada, ingesta moderada de alcohol, dejar de fumar, y mantener un peso normal; y aquellos dependientes del médico: erradicación de <i>H. pylori</i> , considerar AINES.
14. Conclusiones de la investigación	
	La GC es una enfermedad maligna con un pronóstico generalmente malo a largo plazo. La mayoría de los CG son subtipos esporádicos que están fuertemente asociados con factores de riesgo ambientales. En las últimas décadas se han dilucidado algunos mecanismos de la cancerogénesis gástrica, lo que ha derivado en la prevención primaria y secundaria, como el estilo de vida saludable y <i>H. pylori</i> erradicación.

15. Conocimiento resultante de la investigación
Cada paciente con GC debe ser tratado de acuerdo con el plan individual elaborado por MDT. La estrategia de planificación debe considerar: estadio del tumor, intención de la terapia, estado funcional del paciente y posibilidades técnicas. Generalmente, el enfoque más beneficioso parece ser la cirugía combinada con quimioterapia y radioterapia.

1. Identificación del autor	
Nombre:	Choi, K.; Lee, S.; Park, Y.; Jun, M.; Choi, J.
Profesión autor principal:	Enfermeras
Nivel de formación autor principal:	Especialistas en salud Pública
Número total de autores	Cinco
2. Bases de datos	Elsevier
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Revista
Revista	Asian oncology nursing society
Título:	Development and an Evaluation of Educational Program for Nurse Professionals: Cultural Competency in Cancer Prevention Desarrollo y evaluación del programa educativo para profesionales de enfermería: competencia cultural en la prevención del cáncer
Palabra Clave:	Detección temprana de cáncer, competencia cultural, enfermería.
Año de publicación:	2016
Vol. – Numero:	16(2)
Páginas	112-120
Disponible en:	http://dx.doi.org/10.5388/aon.2016.16.2.112
País de origen del artículo:	Corea
5. Población:	Estudiantes y profesionales de Enfermería de Corea
6. Muestra	32 enfermeras profesionales
7. Lugar de realización de la investigación	Corea
8. objetivo de la investigación	Desarrollar y evaluar un programa educativo de enfermería para mejorar la competencia cultural de las profesionales de enfermería en prevención de cáncer.
9. Diseño metodológico	Cuantitativo
10. Instrumentos usados	Cuestionarios

Nombre:	Cuestionarios para medir el conocimiento de enfermería acerca de prevención del cáncer, competencia cultural e importancia percibida sobre la calidad de las enfermeras.
Validado para cuales idiomas	Coreano
11. Análisis de datos (test, referencial)	NA
12. Nivel de evidencia del estudio	NA
13. Principales resultados	
<input type="checkbox"/> El estudio se propuso desarrollar y evaluar un programa educativo de enfermería para mejorar la competencia cultural de enfermeras profesionales en la prevención del cáncer. <input type="checkbox"/> Luego del programa, las enfermeras mostraron un cambio significativo en el puntaje promedio del conocimiento de enfermería cultural acerca de la prevención del cáncer y en el nivel de competencia cultural. <input type="checkbox"/> La percepción de las enfermeras clínicas sobre la capacidad de comunicación con los pacientes y los miembros de la familia cambió del puesto sexto al segundo en importancia, y “tener pasión por el cuidado del paciente” siguió siendo el factor más importante percibido en cuanto a la calidad de las enfermedades luego de terminar el programa.	
14. Conclusiones de la investigación	
El programa educativo desarrollado resultó efectivo para mejorar la competencia cultura de las profesionales de enfermería sobre prevención del cáncer, sin embargo, se debe mejorar para que resulte apto con respecto a la especificidad cultural para pacientes de otras culturas.	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
El tema de la competencia cultural en enfermería oncológica actualmente es incipiente, no obstante, debido a la globalización y a la internacionalización de las profesionales en enfermería oncológica resulta necesario darle la importancia que merece especialmente en cuanto a temas como la capacidad de comunicación con los miembros de la familia de los pacientes y el interés en el cuidado de los pacientes, ya que este tipo de situaciones son similares independiente del país.	

1. Identificación del autor	
Nombre:	Hange, N.; Somagutta, M.; Bobba, S.; Bathula, N.; Batti, E.; Iloeje, O.; Ghazarian, K.; Sajjanagandla, G.; Vasave, U.; Emuze, B.
Profesión autor principal:	Médico
Nivel de formación autor principal:	Epidemiologo - gastroenterologo
Número total de autores	10
2. Bases de datos	
Pubmed / Medline / NCBI	
3. Acceso a publicación de investigación	
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo de revista
Revista	International Journal of Community Medicine and Public Health
Título:	Visibility of gastric cancer awareness programs

	Visibilidad de los programas de concienciación del cáncer gástrico
Palabra Clave:	Cáncer de estómago, concienciación, programas, tratamiento, cáncer gástrico
Año de publicación:	2021
Vol. – Numero:	8(9)
Páginas	4605-4610
Disponible en:	DOI: https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20213573
País de origen del artículo:	India
5. Población:	NA
6. Muestra	NA
7. Lugar de realización de la investigación	India
8. objetivo de la investigación	Manejar la planeación y visibilidad de los programas sobre concienciación del cáncer de estómago.
9. Diseño metodológico	Revisión de la literatura
10. Instrumentos usados	No aplica
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica
13. Principales resultados	
<input type="checkbox"/> Los programas de concienciación sobre el cáncer enfatizan en el enfoque de modificación del estilo de vida integrado, manejando una dieta sana, la des-adicción y una vida libre de estrés. <input type="checkbox"/> Elementos como sensibilización hacia los síntomas, reconocimiento de la población en riesgo, y tamizaje para medidas sintomáticas y preventivas hacia los programas de concienciación tienen beneficios adicionales.	
14. Conclusiones de la investigación	
<input type="checkbox"/> Todos los gobiernos del oriente asiático deben considerar promover programas de concienciación y tamizaje como prioridad. <input type="checkbox"/> Estrategias locales específicas, adecuadas al perfil de riesgo de cada país, deben ser consideradas mientras se planea un programa sobre concienciación del cáncer de estómago.	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
<p>El presente artículo enfatiza la importancia de erradicar el <i>H. pylori</i> como medida para reducir el riesgo de cáncer gástrico en individuos infectados, además reduce el riesgo de cáncer gástrico metacrónico luego de resección de cáncer gástrico temprano. De otra parte, el artículo recuerda que existe una fuerte evidencia de asociación del cáncer de estómago con fumar, consumir bebidas alcohólicas y el exceso de grasa corporal, por lo que recomienda disminuir el consumo de comidas procesadas y saladas, y aumentar el consumo de frutas y verduras.</p>	

1. Identificación del autor	
Nombre:	Pérez, J.; Abreu, A.; Rocha, A.
Profesión autor principal:	Gastroenterologo
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Tres
2. Bases de datos	Scielo / Redib / Latindex
3. Acceso a publicación de investigación	
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Revista / Journal
Revista	Revista científica Hallazgos
Título:	Prevenir el Cáncer de Estómago: Necesidad Urgente de Intervenciones Educativas Prevent Stomach Cancer: Urgent Need for Educational Interventions
Palabra Clave:	Cáncer de estómago, prevención, estilo de vida, educación.
Año de publicación:	2019
Vol. – Numero:	4(2)
Páginas	207-214
Disponible en:	http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/
País de origen del artículo:	Ecuador
5. Población:	No aplica
6. Muestra	No aplica
7. Lugar de realización de la investigación	No aplica
8. objetivo de la investigación	Divulgar la importancia de la labor educativa y la participación del sector estudiantil en las actividades dirigidas a la prevención del cáncer de gástrico
9. Diseño metodológico	Ensayo bibliográfico
10. Instrumentos usados	No aplica
Nombre:	
Validado para cuales idiomas	
11. Análisis de datos (test, referencial)	
12. Nivel de evidencia del estudio	
13. Principales resultados	
<input type="checkbox"/> Diversos estudios consideran que las actividades de educación salubrista que promuevan cambios positivos en los estilos de vida y la adopción de hábitos más saludables posibilitarían evitar hasta un 30% de	

las muertes por cáncer (OPS, 2018). El manejo integral de este problema abarca no solo la prevención y la detección precoz, sino también el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

□ La educación en el contexto preventivo ha de estar integrada a las estrategias educomunicacionales que aboguen por la prevención y control eficaz de las enfermedades no transmisibles. Desde los primeros años de la vida, tanto en el ámbito familiar como escolar, se debe incentivar a los infantes hacia el incremento del consumo de frutas y vegetales. De igual manera los planteles educativos desde los niveles más básicos hasta el universitario han de promocionar el consumo de alimentos adecuadamente preparados y almacenados, la ingestión de cereales integrales, carotenoides, ajo y té verde, así como limitar el consumo de alimentos salados, ahumados o conservados.

□ Igualmente resultaría aconsejable evitar el consumo tabáquico y tratar adecuadamente las condiciones gástricas preexistentes como la infección por H. pylori.

14. Conclusiones de la investigación

La etapa del cáncer gástrico al momento del diagnóstico, determinada por la extensión del mismo en el cuerpo, condiciona los tratamientos y la supervivencia. Cuanto antes se detecte mayor será la probabilidad de que la persona sobreviva cinco años después de haber sido diagnosticada.

15. Conocimiento resultante de la investigación

Para poder alcanzar el control del cáncer gástrico en el Ecuador, y con ello disminuir los costos generados por la atención integral a las personas con esta enfermedad, se hace necesario fomentar el cumplimiento de las políticas para el control del tabaco y el consumo abusivo de alcohol, adoptar dietas más saludables, practicar sistemáticamente ejercicios físicos, mejorar la protección frente a carcinógenos medioambientales, aumentar el tamizaje para su detección temprana, así como propiciar su diagnóstico temprano y los tratamientos adecuados.

1. Identificación del autor	
Nombre:	Sano, H.; Goto, R.; Hamashima, C.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	Epidemiologo
Número total de autores	Tres
2. Bases de datos	NCBI / Cochrane
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo de revista
Revista	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,
Título:	What is the Most Effective Strategy for Improving the Cancer Screening Rate in Japan? ¿Cuál es la estrategia más efectiva para mejorar la tasa de tamizaje por cáncer en Japón?

Palabra Clave:	Tamizaje, tasa de tamizaje, estrategia para incrementar la participación, correlación, Japón.
Año de publicación:	2014
Vol. – Numero:	15(1)
Páginas	2607-2612
Disponible en:	DOI: http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.6.2607
País de origen del artículo:	Japón
5. Población:	Población japonesa
6. Muestra	1.746 municipalidades de Japón
7. Lugar de realización de la investigación	Japón
8. objetivo de la investigación	Evaluar cuantitativamente la relación entre tasas de tamizaje de cáncer y estrategias empleadas para mejorar las tasas de tamizaje, así como determinar cuál estrategia es la más efectiva en el caso de Japón.
9. Diseño metodológico	Metodología cuantitativa
10. Instrumentos usados	Encuesta
Nombre:	
Validado para cuales idiomas	Japonés
11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica
13. Principales resultados	
<input type="checkbox"/> Enviar cartas de invitación personales parece ser particularmente efectivo en mejorar las tasas de monitoreo (tamizaje) de cáncer en todas las municipalidades. <input type="checkbox"/> Estudios previos han mostrado que enviar cartas de invitación personal, distribuir panfletos y folletos e incrementar la disponibilidad del tamizaje para cáncer en entornos clínicos fueron efectivos para mejorar las tasas de tamizaje de cáncer en Japón.	
14. Conclusiones de la investigación	
<input type="checkbox"/> En la mayoría de países de occidente, la importancia de un sistema nacional de llamadas para recordar es bien reconocida por parte de los gobiernos para propósitos de incrementar el tamizaje del cáncer. <input type="checkbox"/> Todas las municipalidades deben implementar un sistema que envíe cartas de invitación personales para monitoreo de cáncer. En las grandes municipalidades, el incremento en la disponibilidad del monitoreo (tamizaje) en un entorno clínico también es efectivo en mejorar las tasas de monitoreo del cáncer.	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
<p>El Ministerio de Salud, trabajo y bienestar de Japón reportó que la implementación de tamizajes para cáncer y chequeos específicos de salud realizados simultáneamente mejoran las tasas de tamizaje de cáncer en algunas municipalidades de ese país.</p> <p>Se justifican estudios futuros que determinen otras estrategias efectivas para mejorar las tasas de tamizaje de cáncer, incluyendo dónde ocurre el tamizaje y el personal médico involucrado.</p>	

1. Identificación del autor	
Nombre:	Dipa, K.; Sudikshya, K.; Candani, M.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Tres
2. Bases de datos	Medline / Pubmed / Scielo
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo de revista
Revista	Med phoenix: An official journal of NHM.
Título:	A Study to Evaluate the Effectiveness of Self-Instructional Module on Knowledge Regarding Risk Factors and Prevention of Stomach Cancer among Professional Students at Selected Colleges, Bangalore Estudio para evaluar la efectividad del módulo de auto-instrucción sobre el conocimiento con respecto a los factores de riesgo y prevención del cáncer de estómago entre estudiantes profesionales en colegios seleccionados, en Bangalore
Palabra Clave:	Efectividad, evaluar, estudiantes profesionales, factores de riesgo, módulo auto-instructivo
Año de publicación:	2017
Vol. – Numero:	2(1)
Páginas	8-nov
Disponible en:	https://www.nepjol.info/index.php/medphoenix/article/view/18379
País de origen del artículo:	India
5. Población:	Estudiantes del Grupo Aditya de Instituciones en Bangalore
6. Muestra	60 estudiantes
7. Lugar de realización de la investigación	Bangalore, India

8. objetivo de la investigación	Evaluar la efectividad del Módulo de Auto-instrucción sobre conocimiento de factores de riesgo y prevención del cáncer de estómago entre estudiantes profesionales en colegios seleccionados.
9. Diseño metodológico	Enfoque experimental
10. Instrumentos usados	Cuestionario
Nombre:	Cuestionario de conocimiento estructurado
Validado para cuales idiomas	Hindi
11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica
13. Principales resultados	
<p><input type="checkbox"/> Actualmente se está haciendo un énfasis incrementado en la salud, la promoción de la salud, el bienestar, y el autocuidado. Por tanto, la prevención y el control del cáncer son las medidas más apropiadas.</p> <p><input type="checkbox"/> Comer frutas y vegetales altos en vitamina C y betacaroteno pueden disminuir el riesgo de cáncer estomacal. A largo plazo, los cereales enteros, los carotenoides, el té verde, y las sustancias encontradas en el ajo pueden disminuir el riesgo de cáncer de estómago. Comer una dieta con mucha sal puede incrementar el riesgo de cáncer de estómago.</p> <p><input type="checkbox"/> La prevención primaria en cáncer de estómago puede ser lograda haciendo cambios en el estilo de vida que eliminen el comportamiento riesgoso antes de que ocurra cáncer. Por ejemplo, dejar de fumar, cambios en la dieta, reducir la ingesta de alcohol, y exposición a químicos y radiación ionizante.</p> <p><input type="checkbox"/> La dieta rica en fibras, vegetales y frutas y suplementos antioxidantes (vitamina A, C, E, y el mineral selenio) pueden reducir y disminuir la probabilidad de cáncer gástrico.</p>	
14. Conclusiones de la investigación	
Se encontró que el Módulo de auto-instrucción es efectivo en mejorar el conocimiento de los estudiantes profesionales con respecto a factores de riesgo y prevención de cáncer de estómago.	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
La prevención primaria sobre cáncer de estómago puede lograr haciendo cambios en el estilo de vida que eliminen comportamientos riesgosos antes de la aparición del cáncer, por ejemplo: dejar de fumar, cambiar los hábitos alimenticios, reducir la ingesta de alcohol y la exposición a radiación química e ionizante. Una dieta rica en fibras, vegetales y frutas así como en suplementos antioxidantes (vitamina A, C y E) pueden reducir la probabilidad de cáncer gástrico.	

1. Identificación del autor	
Nombre:	Hye, Y.; Keon, K.; Tae, L.; Hyun, K.; Kwang, K.; Dae, K.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Seis
2. Bases de datos	Scielo / Cochrane

3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo de revista
Revista	Journal of the Korea Academia-Industrial
Título:	The factors affecting health promotion behavior among stomach cancer patients Factores que afectan el comportamiento de promoción de la salud entre paciente scon cáncer de estómago
Palabra Clave:	Cáncer de estómago, comportamiento para promoción de la salud, creencias en salud, apoyo familiar, autoestima.
Año de publicación:	2011
Vol. – Numero:	12(10)
Páginas	4513-4522
Disponible en:	http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.10.4513
País de origen del artículo:	Corea
5. Población:	Pacientes en Hospitales de Daejeon, Corea
6. Muestra	153 pacientes de cáncer de estómago
7. Lugar de realización de la investigación	Daejeon, Corea
8. objetivo de la investigación	Examinar el grado de comportamiento de promoción de la salud entre pacientes con cáncer de estómago y sus factores relevantes, como creencias, apoyo familiar y autoestima.
9. Diseño metodológico	Metodología cuantitativa
10. Instrumentos usados	Encuesta
Nombre:	
Validado para cuales idiomas	
11. Análisis de datos (test, referencial)	
12. Nivel de evidencia del estudio	
13. Principales resultados	
De acuerdo con los resultados del análisis de regresión multivariado, los factores que afectan el comportamiento de promoción de la salud incluyeron: edad, tipo de tratamiento, beneficios, barreras, apoyo familiar, y autoestima. Son necesarias intervenciones médicas y de salud pública para mejorar el comportamiento de promoción de la salud entre pacientes con cáncer de estómago para mejorar el beneficio, el apoyo familiar, y la autoestima y reducir las barreras.	

14. Conclusiones de la investigación
Existe una correlación entre creencias en salud, apoyo familiar, auto-eficacia y comportamiento de promoción en salud en los pacientes de cáncer gástrico.
15. Conocimiento resultante de la investigación
Características tales como el apoyo familiar y la autoestima son relevantes para mejorar la recuperación del paciente con cáncer gástrico.

1. Identificación del autor	
Nombre:	Martins, N.; Martins, T.; Santos, C.; Vilaca, C.
Profesión autor principal:	Enfermera
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Cuatro
2. Bases de datos	Pubmed / Medline / Scielo
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo de revista
Revista	Revista da escola de Enfermagem da USP
Título:	Nursing intervention focusing on health promotion behaviors in adult cancer patients: a scoping review Intervención de enfermería centrada en comportamientos de promoción de la salud en pacientes adultos con cáncer: una revisión del alcance
Palabra Clave:	Neoplasma, enfermería oncológica, promoción de la salud, educación en salud, revisión.
Año de publicación:	2021
Vol. – Numero:	55
Páginas	E03673
Disponible en:	doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019039403673
País de origen del artículo:	Portugal
5. Población:	1589 estudios
6. Muestra	12 estudios

7. Lugar de realización de la investigación	Portugal
8. objetivo de la investigación	Mapear y ofrecer una revisión de la literatura reciente con respecto a estrategias de enfermería y programas de intervención que promuevan comportamientos saludables en pacientes con cáncer.
9. Diseño metodológico	Revisión de alcance
10. Instrumentos usados	Lista de chequeo para organización de datos
Nombre:	Metodología para Revisiones de Alcance JBI e ítems de reporte preferidos para revisiones sistemáticas y extensión de meta-análisis para revisiones de alcance (PRISMA-ScR)
Validado para cuales idiomas	Portugués
11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica
13. Principales resultados	
<input type="checkbox"/> Las intervenciones de enfermería son efectivas en promover los comportamientos de salud cuando incluyen educación en salud e impulso hacia el cambio. La supervivencia es el momento perfecto para la promoción de la salud. <input type="checkbox"/> Las enfermeras pueden ser consideradas promotoras de la salud, al fomentar la educación en salud y mejorar la motivación del superviviente.	
14. Conclusiones de la investigación	
<p>Las intervenciones de enfermería son efectivas en la promoción de comportamientos de salud mediante la educación en salud, relaciones de apoyo y planes de cuidado personalizados con objetivos individuales.</p> <p>Los resultados sugieren que existe correlación entre la efectividad de las intervenciones de enfermería y la promoción del comportamiento de salud, apoyando el concepto de que la promoción de la salud por parte de las enfermeras puede cumplir varios resultados de salud positivos.</p> <p>El estudio permite definir cuatro aspectos clave para futuras investigaciones y oportunidades para aumentar los conocimientos de enfermería: (i) la supervivencia parece ser el momento perfecto para promover la salud hábitos de vida, ya que es el momento en que los pacientes con cáncer se sienten liberado del manejo de los efectos secundarios relacionados con el tratamiento; (ii) La motivación es un concepto clave para cambiar y mantener comportamientos de salud en pacientes con cáncer; (iii) las enfermeras pueden ser considerados promotores de la salud a través del desarrollo de la salud actividades educativas, esenciales para mantener informados a los supervivientes y promover la conciencia sobre la necesidad de adoptar comportamientos saludables; (iv) las intervenciones de enfermería son eficaces para promover la salud comportamientos a través de educación para la salud, relaciones de apoyo y planes de atención personalizados con objetivos individuales.</p>	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
<p>Se evidencia en este estudio que las enfermeras asumen un rol importante en la promoción de la salud de los sobrevivientes de cáncer y sus intervenciones autónomas han sido exitosas en cambiar los comportamientos de salud.</p> <p>A pesar de que las enfermeras pueden ser consideradas como promotoras de la salud a través de actividades educativas, que permiten mantener a los pacientes de cáncer informados y promover la adopción de comportamientos saludables, sin embargo a futuro se requieren habilidades específicas para ayudar a las personas a mantener su estado de salud.</p>	

1. Identificación del autor	
Nombre:	Terasawa, T.; Hamashima, C.; Kato, K.; Miyashiro, I.; Yoshikawa, T.; Takaku, R.; Nishida, H.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Siete
2. Bases de datos	PubMed / Elsevier
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo de revista
Revista	BMJ Open
Título:	Helicobacter pylori eradication treatment for gastric carcinoma prevention in asymptomatic or dyspeptic adults: systematic review and Bayesian meta-analysis of randomized controlled trials. Tratamiento de erradicación de Helicobacter pylori para prevención del carcinoma gástrico en adultos asintomáticos o dispépticos: revisión sistemática y meta-análisis bayesiano de pruebas aleatorias controladas.
Palabra Clave:	H. pylori, carcinoma gástrico, prevención, revisión sistemática.
Año de publicación:	2019
Vol. – Numero:	9(9)
Páginas	1-9 (e026002)
Disponible en:	doi:10.1136/bmjopen-2018-026002
País de origen del artículo:	Japón
5. Población:	
6. Muestra	Siete pruebas controladas aleatorizadas (7.303 adultos)
7. Lugar de realización de la investigación	Japón
8. objetivo de la investigación	Ofrecer una interpretación precisa de la evidencia aleatorizada sobre la efectividad de la prevención con terapia de erradicación sobre el riesgo de carcinoma gástrico.
9. Diseño metodológico	Revisión sistemática

10. Instrumentos usados	Búsqueda en bases de datos
Nombre:	
Validado para cuales idiomas	
11. Análisis de datos (test, referencial)	
12. Nivel de evidencia del estudio	
13. Principales resultados	
<input type="checkbox"/> Existe evidencia insuficiente para apoyar o refutar la efectividad de la terapia de erradicación en la prevención del carcinoma gástrico en poblaciones en alto riesgo, infectadas con H. pylori. <input type="checkbox"/> De acuerdo con la insuficiente evidencia aleatorizada, las metodologías de investigación que adopten grandes pruebas aleatorias controladas serían ideales si el tema central es la demostración de la eficacia verdadera de la terapia de erradicación. Este contexto incluiría el uso de estrategias de erradicación más efectivas, incluyendo evaluación de respuesta precisa, mejores terapias y seguimiento meticuloso a largo plazo.	
14. Conclusiones de la investigación	
<p>El análisis de las tendencias actuales usando registros clínicos, extensos, basados en la práctica es una opción realista de investigación primaria.</p> <p>Se encontró que la evidencia sobre mortalidad específica y general del carcinoma gástrico fue insuficiente porque las pruebas controladas aleatorizadas (RCT) no tuvieron el poder suficiente para detectar la diferencia en estos resultados.</p>	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
<p>Los metaanálisis recientes sobre terapia de erradicación de adultos infectados con H. pylori reportaron reducciones significativas en el riesgo de Ca gástrico. Sin embargo, han surgido cuestionamientos acerca del soporte de tamizaje no-focalizado y el programa de erradicación en poblaciones asintomáticas sanas.</p>	

1. Identificación del autor	
Nombre:	Han, J.; Jian, Y.; Liu, X.; Meng, Q.; Xi, Q.; Zhuang, Q.; Han, Y.; Gao, Y.; Ding, Q.; Wu, G.
Profesión autor principal:	Nutricionista
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Diez
2. Bases de datos	PubMed / Scielo
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Revista	PLoS ONE
Título:	Dietary Fat Intake and Risk of Gastric Cancer: A Meta-Analysis of Observational Studies

	Ingesta de grasa en la dieta y riesgo de cáncer gástrico: un meta-análisis de estudios observacionales
Palabra Clave:	Ingesta de grasa, cáncer gástrico, meta-análisis.
Año de publicación:	2015
Vol. – Numero:	10(9)
Páginas	1-18 (e0138580)
Disponible en:	doi:10.1371/journal.pone.0138580
País de origen del artículo:	China
5. Población:	
6. Muestra	22 artículos
7. Lugar de realización de la investigación	China
8. objetivo de la investigación	Resumir la evidencia con respecto a la asociación entre ingesta de grasa dietaria y riesgo de cáncer gástrico
9. Diseño metodológico	Búsqueda integral / meta-análisis
10. Instrumentos usados	
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	No Aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No Aplica
13. Principales resultados	
	Los resultados sugieren que la ingesta de grasa total está asociada de manera potencialmente positiva con el riesgo de cáncer gástrico, y los subtipos específicos de grasa representan efectos diferentes. No obstante, estos hallazgos deben ser confirmados mediante estudios de cohorte bien diseñados con evaluaciones dietarias detalladas y control estricto de posibles confusores.
14. Conclusiones de la investigación	
	<input type="checkbox"/> Estudios epidemiológicos y experimental han sugerido que diferentes ácidos grasos juegan diferentes roles en la carcinogénesis y progreso del cáncer. En este meta-análisis encontramos diferentes asociaciones entre la ingesta de ácidos grasos específicos y el riesgo de cáncer gástrico, indicando que diferentes ácidos grasos tuvieron efectos diferentes sobre el cáncer gástrico. <input type="checkbox"/> El consumo de grasa poli-insaturada y grasa vegetal está inversamente asociada con el riesgo de cáncer gástrico. El consumo de grasa mono-insaturada y grasa animal no está asociada con el riesgo de cáncer gástrico.
15. Conocimiento resultante de la investigación	
	La grasa dietaria ha sido reportada como asociada con diversos tumores malignos, como el cáncer de mama, el colorrectal, el pancreático y el prostático. No obstante, al igual que el efecto de otros factores dietarios, la asociación entre grasa dietaria y riesgo de estos cánceres sigue siendo controversial.

1. Identificación del autor	
Nombre:	Kowada, A.; Asaka, M.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Dos
2. Bases de datos	PubMed / Scielo
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Revista	Helicobacter
Título:	Economic and health impacts of introducing Helicobacter pylori eradication strategy into national gastric cancer policy in Japan: A cost-effectiveness analysis Impactos económicos y de salud de introducir la estrategia de erradicación de Helicobacter pylori en la política nacional de cáncer gástrico en Japón: un análisis de costo-efectividad.
Palabra Clave:	Prevención de cáncer, costo-efectividad, cáncer gástrico, economía en salud, erradicación de H. pylori
Año de publicación:	2021
Vol. – Numero:	26(5)
Páginas	1-10 (E12837)
Disponible en:	https://doi.org/10.1111/hel.12837
País de origen del artículo:	Japón
5. Población:	
6. Muestra	
7. Lugar de realización de la investigación	
8. objetivo de la investigación	Evaluar los efectos económicos y de salud de la estrategia de erradicación de H. pylori en el programa de prevención nacional de cáncer gástrico.
9. Diseño metodológico	Modelo de cohorte de transición de estado / Cuantitativo
10. Instrumentos usados	No aplica
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	Japones, inglés.

11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica
13. Principales resultados	
<p><input type="checkbox"/> La erradicación de H. pylori reduce el riesgo de cáncer gástrico. Desde 2013, una estrategia de erradicación de H. pylori en toda la población para pacientes con gastritis crónica ha comenzado a evitar el cáncer gástrico en Japón. El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos económicos y de salud de la estrategia de erradicación de H. pylori en un programa nacional de prevención de cáncer gástrico.</p> <p><input type="checkbox"/> La política nacional usando erradicación de H. pylori en la población para evitar el cáncer gástrico tiene ahorros de costos significativos y un impacto positivo en la salud de individuos jóvenes, adultos y adultos mayores en Japón.</p>	
14. Conclusiones de la investigación	
<p><input type="checkbox"/> Los hallazgos respaldan fuertemente la promoción de la estrategia de erradicación de H. pylori para todos los grupos de edad en países con alta incidencia de esta enfermedad.</p>	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
Se necesita más investigación para incorporar en el modelo los cambios histológicos de la mucosa gástrica y el desarrollo futuro de cáncer gástrico en pacientes con gastritis crónica.	

1. Identificación del autor	
Nombre:	McTiernan, A.; Friedenreich, C.; Katmarzyk, P.; Powell, K.; Macko, R.; Buchner, D.; Pescatello, L.; Bloodgood, B.; Tennatn, B.; Vaux-Bjerke, A.; George, S.; Troiano, R.; Piercy, K.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Trece
2. Bases de datos	Scielo / PubMed
3. Acceso a publicación de investigación	Basede datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Revista
Revista	American college of sports medicine
Título:	Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review Actividad física en la prevención y supervivencia del cáncer: una revisión sistemática
Palabra Clave:	Ejercicio, riesgo de cáncer, sobreviviendo al cáncer.
Año de publicación:	2019
Vol. – Numero:	51(6)
Páginas	1552-1261

Disponible en:	DOI: 10.1249/MSS.0000000000001937
País de origen del artículo:	Estados Unidos
5. Población:	NA
6. Muestra	NA
7. Lugar de realización de la investigación	Estados Unidos
8. objetivo de la investigación	Revisar y actualizar la evidencia sobre las asociaciones entre actividad física y riesgo de cáncer, y mortalidad en personas con cáncer.
9. Diseño metodológico	Cuantitativa. Revisiones sistemáticas de meta-análisis, revisiones sistemáticas, y análisis agrupados.
10. Instrumentos usados	No aplica
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica
13. Principales resultados	
<input type="checkbox"/> Los niveles de actividad física recomendados en las Guías de 2018 están asociadas con riesgo reducido y supervivencia mejorada para varios tipos de cáncer. Se necesita más investigación para determinar las asociaciones entre actividad física e incidencia para cánceres menos comunes y las asociaciones con supervivencia para otros tipos de cáncer.	
14. Conclusiones de la investigación	
<p>Hubo 5 meta-análisis y un análisis combinado que reportaron sobre actividad física y su asociación con riesgo de cáncer gástrico. En un meta-análisis de 2016 el riesgo de cáncer gástrico estaba reducido de manera estadísticamente significativa para individuos comprometidos en niveles altos versus niveles bajos de actividad. Los otros meta-análisis y el análisis agrupado encontraron resultados similares. Ningún reporte nuevo fue identificado en nuestra búsqueda actualizada.</p>	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
<input type="checkbox"/> Estudios futuros sobre incidencia y mortalidad por cáncer deben considerar estas asociaciones para subgrupos poblacionales, para determinar las relaciones dosis-respuesta entre actividad física y riesgo de cáncer y pronósticos, y establecer mecanismos para explicar estas asociaciones.	

1. Identificación del autor	
Nombre:	Den Hoed, C.; Kuipers, E.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	Epidemiologo
Número total de autores	Dos
2. Bases de datos	PubMed / Scielo
3. Acceso a publicación de investigación	Base datos Online

4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Revista	Curr Gastroenterol Rep
Título:	Gastric Cancer: How Can We Reduce the Incidence of this Disease? Cáncer gástrico: ¿cómo podemos reducir la incidencia de esta enfermedad?
Palabra Clave:	Cáncer gástrico, epidemiología, prevención, H. pylori, dieta, tamizaje
Año de publicación:	2016
Vol. – Numero:	18(1)
Páginas	10
Disponible en:	DOI 10.1007/s11894-016-0506-0
País de origen del artículo:	Países bajos
5. Población:	
6. Muestra	
7. Lugar de realización de la investigación	Países Bajos
8. objetivo de la investigación	Revisar las intervenciones que puedan llevar a una disminución en la incidencia de cáncer gástrico en países de alta y baja incidencia del mismo.
9. Diseño metodológico	revisión sistemática y dos meta-análisis
10. Instrumentos usados	No aplica
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica
13. Principales resultados	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Datos recientes sugieren que la erradicación de H. pylori en cualquier etapa de la gastritis tiene un efecto beneficioso sobre el riesgo de desarrollar cáncer gástrico y resulta en una disminución en la incidencia de este cáncer. <input type="checkbox"/> Otras medidas para reducir la incidencia de cáncer gástrico y su mortalidad se proponen identificar a los pacientes con lesiones premalignas ya sea mediante tamizaje endoscópico o serológico. <input type="checkbox"/> Intervenciones adicionales para disminuir la incidencia de CG se dirigen a la promoción de un estilo de vida saludable con una ingesta adecuada de fibra, ajo y vitaminas, el uso modesto de alcohol, y no fumar.
14. Conclusiones de la investigación	Las intervenciones farmacológicas son de interés, pero los resultados hasta ahora son desalentadores. El uso de estatina lleva a una reducción modesta del riesgo y en consecuencia un alto número de sujetos deben ser tratados a largo plazo para evitar un caso de cáncer gástrico. Los inhibidores de Cox-2 no lleva a un efecto benéfico adicional luego de la erradicación de H. pylori.
15. Conocimiento resultante de la investigación	

El tamizaje, tratamiento y prevención de la colonización por *H. pylori* puede reducir la incidencia de cáncer gástrico. Otras intervenciones que pueden producir un efecto similar, aunque de menor magnitud, incluyen la promoción de un estilo de vida saludable mediante medidas dietarias, dejar de fumar, reducir la ingesta de alcohol, y una actividad física adecuada.

1. Identificación del autor	
Nombre:	Wang, T.; Cai, H.; Sasazuki, S.; Tsugane, S.; Zheng, W.; Rin, E.; Ha, S.; Michel, A.; Pawlita, M.; Xiang, Y.; Gao, Y.; Shu, X.; You, W., Epplen, M.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Catorce
2. Bases de datos	Scielo / PubMed
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Revista	Int J Cancer
Título:	Fruit and Vegetable Consumption, Helicobacter pylori Antibodies, and Gastric Cancer Risk: a Pooled Analysis of Prospective Studies in China, Japan and Korea Consumo de frutas y vegetales, anticuerpos <i>H. pylori</i> y riesgo de cáncer gástrico: un análisis agrupado de estudios prospectivos en China, Japón y Corea.
Palabra Clave:	Dieta, frutas, vegetales, Helicobacter pylori, neoplasmas de estómago
Año de publicación:	2017
Vol. – Numero:	140(3)
Páginas	591-599
Disponible en:	doi:10.1002/ijc.30477.
País de origen del artículo:	Corea
5. Población:	
6. Muestra	810 casos de cáncer gástrico no-cardias y 1.160 controles
7. Lugar de realización de la investigación	China, Japón y Corea

8. objetivo de la investigación	Entender mejor la asociación entre ingesta de frutas y vegetales y la incidencia de cáncer gástrico de tipo no-cardias en un gran conjunto de estudios de cohorte prospectivo en el Oriente asiático, con la consideración de la infección por H. pylori como un modificador de efecto o confusor potencial.
9. Diseño metodológico	Cuantitativo.
10. Instrumentos usados	
Nombre:	Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas.
Validado para cuales idiomas	
11. Análisis de datos (test, referencial)	
12. Nivel de evidencia del estudio	
13. Principales resultados	
Los hallazgos epidemiológicos sobre la asociación entre consumo de frutas y vegetales y el riesgo de CG sigue siendo inconsistente. El presente análisis incluyó 810 casos de CG no-cardias y 1.160 controles del Consorcio de Cohorte del Biomarcador Helicobacter pylori, el cual recolectó muestras de sangre, datos demográficos, de estilos de vida y dietarios al inicio de la prueba. La ingesta incrementada de frutas estuvo asociada con una disminución del riesgo de cáncer gástrico no-cardias. Comparados con los que consumían menos frutas infectados con H. pylori CagA-positivo, los que consumían más frutas sin evidencia de anticuerpos H. pylori tuvieron las más bajas probabilidades de incidencia de CG, mientras que la asociación inversa con un alto consumo de frutas estuvo atenuada entre los individuos infectados con H. pylori CagA-positivo.	
14. Conclusiones de la investigación	
Observamos una respuesta débil, no dependiente de la dosis, que sugiere una asociación inversa entre la ingesta de vegetales con riesgo de CG no-cardias. La alta ingesta de frutas puede jugar un papel en la disminución del riesgo de CG no-cardias en Asia.	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
La vitamina C puede inhibir el crecimiento de células de cáncer gástrico y alterar los eventos del ciclo celular inducidos por H. pylori. No hay conclusiones claras acerca de la asociación entre dieta y cáncer gástrico a partir de la investigación epidemiológica previa. Algunos estudios de cohorte y la mayoría de los estudios de caso-control han sugerido que una ingesta alta de frutas y vegetales está asociada de manera inversamente proporcional con el riesgo de cáncer gástrico, especialmente en los cánceres gástricos de tipo no-cardias, mientras que otros no han encontrado ninguna evidencia de dicha asociación.	

1. Identificación del autor	
Nombre:	Huan, H.; Leung, C.; Saito, E.; Katanoda, K.; Hur, C.; Kong, C.; Nomura, S.; Shibuya, K.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Ocho

2. Bases de datos	Scielo / PubMed / Medline
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Revista	BMC Medicine
Título:	Effect and cost-effectiveness of national gastric cancer screening in Japan: a microsimulation modeling study Efecto y relación costo-efectividad del tamizaje de cáncer gástrico a nivel nacional en Japón: un estudio de modelado de microsimulación
Palabra Clave:	Microsimulación, análisis costo-efectividad, cáncer gástrico, tamizaje.
Año de publicación:	2020
Vol. – Numero:	18(257)
Páginas	1-dic
Disponible en:	https://doi.org/10.1186/s12916-020-01729-0
País de origen del artículo:	Japón
5. Población:	
6. Muestra	Población japonesa
7. Lugar de realización de la investigación	Japón
8. objetivo de la investigación	A través de un modelo de microsimulación se estimó la relación costo-efectividad de las guías de tamizaje actuales, así como las estrategias de tamizaje alternativas en Japón.
9. Diseño metodológico	Cuantitativo.
10. Instrumentos usados	Modelo de simulación
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica
13. Principales resultados	La política de tamizaje podría llevar a la llegada de un momento adecuado en el avance del control del cáncer gástrico. Sin embargo, en este estudio de modelo de microsimulación, se estimó que el programa actual de tamizaje endoscópico nacional en Japón puede ser menos atractivo económicamente que la estrategia recomendada por el modelo. Estos hallazgos destacan claramente la necesidad de reevaluar las guías actuales para desarrollar una política eficiente en Japón.
14. Conclusiones de la investigación	

Este estudio de modelado sugiere que el programa de tamizaje endoscópico en Japón sería económico cuando se implemente entre las edades de 50 a 75 años, con el tamizaje repetido cada 3 años. Estos hallazgos subrayan la necesidad de evaluación posterior de las recomendaciones actuales de tamizaje de cáncer gástrico.

15. Conocimiento resultante de la investigación

El artículo propone que los modelos de toma de decisión basados en microsimulaciones pueden estimar las consecuencias a largo plazo de una gran cantidad de políticas potenciales que no son examinadas usualmente en los estudios empíricos.

En Japón se instauró un modelo para combatir el cáncer gástrico basado en tamizajes endoscópicos bi y trianuales, a partir de los 50 años de edad. A pesar de su eficacia, el modelo de microsimulación estima que este sistema sería más rentable si se implementa entre los 50-75 años, repitiéndose cada tres años.

1. Identificación del autor	
Nombre:	Yang, L.; Ying, X.; Liu, S.; Lyu, G.; Xu, Z.; Zhang, X.; Li, H.; Li, Q.; Wang, N; Ji, J.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	
Número total de autores	Nueve
2. Bases de datos	PubMed / Scielo
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Revista	Chinese Journal of Cancer Research
Título:	Gastric cancer: Epidemiology, risk factors and prevention strategies Cáncer gástrico: Epidemiología, factores de riesgo y estrategias de prevención.
Palabra Clave:	Cáncer gástrico, epidemiología, factor de riesgo, estrategia de prevención.
Año de publicación:	2020
Vol. – Numero:	32(6)
Páginas	695-704
Disponible en:	doi: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.03
País de origen del artículo:	China
5. Población:	
6. Muestra	

7. Lugar de realización de la investigación	China
8. objetivo de la investigación	Resumir los aspectos epidemiológicos actualizados, los factores de riesgo, y las estrategias de prevención del cáncer gástrico en los años recientes para ayudar a los investigadores a determinar las estrategias de intervención más efectivas para reducir este tipo de cáncer.
9. Diseño metodológico	Revisión sistemática. Cualitativa
10. Instrumentos usados	No aplica
No aplica	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica
13. Principales resultados	
<p><input type="checkbox"/> La prevención del CG se ha enfocado en estrategias de prevención primarias y secundarias. Las estrategias de prevención primarias incluyen una mejor dieta y hábitos de estilos de vida como disminuir la ingesta de alimentos salados, incrementa de ingesta de frutas y vegetales, dejar de fumar y evitar bebidas con altos contenidos de alcohol, mejorar la sanidad y la higiene, y erradicación de H. pylori.</p> <p><input type="checkbox"/> La prevención secundaria usualmente se refiere a detectar y tratar el CG en sus etapas tempranas usando los recursos disponibles, principalmente el método endoscópico.</p> <p><input type="checkbox"/> En países con alta incidencia de CG, el tamizaje endoscópico puede reducir la incidencia y mortalidad de CG, especialmente en evidencia reciente de alto nivel de China. Sin embargo, la definición y estratificación de grupos de alto riesgo son esenciales para los programas de monitoreo que no sean tan caros.</p>	
14. Conclusiones de la investigación	
<p><input type="checkbox"/> Con el desarrollo del proyecto del Genoma Humano y la genómica de las proteínas, más biomarcadores moleculares genéticos con funciones de predicción de riesgo serán reconocidos y muestran una gran promesa para la prevención precisa del CG.</p> <p><input type="checkbox"/> La tasa de participación endoscópica, los endoscopistas experimentados que puedan ofrecer tratamiento estandarizado, y los esquemas de seguros de salud fueron tres factores esenciales para lograr una buena relación costo-beneficio en la estrategia de prevención del CG.</p>	
15. Conocimiento resultante de la investigación	
<p>Cerca de la mitad de todos los casos de cáncer gástrico en el mundo ocurren en el oriente asiático, especialmente en China.</p> <p>En el mundo, las tasas de incidencia generales de cáncer gástrico están disminuyendo, lo cual se atribuye a una disminución en la infección por H. pylori y al uso de refrigeración para preservar la comida, en lugar de emplear sal.</p> <p>La supervivencia relativa a cinco años de cáncer gástrico es de 20-30% aproximadamente en la mayoría del mundo, excepto en Japón y Corea, en estos últimos la alta tasa de supervivencia puede atribuirse a la efectividad de los programas de tamizaje masivos los cuales confieren una mayor proporción de reconocimiento temprano del cáncer gástrico en el diagnóstico.</p>	

1. Identificación del autor	
Nombre:	Lee, Y.; Lin, J.
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	Medico

Número total de autores	Dos
2. Bases de datos	PubMed / Medline / Scielo
3. Acceso a publicación de investigación	Base de datos Onlien
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Revista	Journal of gastroenterology and hepatology
Título:	Screening and treating Helicobacter pylori infection for gastric cancer prevention on the population level Tamizaje y tratamiento de infección por H. pylori para prevención del cáncer gástrico a nivel de la población.
Palabra Clave:	Cáncer gástrico, epidemiología, diagnóstico, Helicobacter pylori, resistencia antimicrobial.
Año de publicación:	2017
Vol. – Numero:	32(6)
Páginas	1160-1169
Disponible en:	doi:10.1111/jgh.13726
País de origen del artículo:	Taiwán
5. Población:	No aplica
6. Muestra	No aplica
7. Lugar de realización de la investigación	Taiwán
8. objetivo de la investigación	Ofrecer información que pueda resultar útil para la integración de las medidas de prevención contra el cáncer gástrico con respecto a las prioridades en el cuidado de la salud de poblaciones con diferentes riesgos de cáncer gástrico.
9. Diseño metodológico	Cualitativo
10. Instrumentos usados	Recopilación de información principalmente de dos conferencias sobre el tema.
Nombre:	No aplica
Validado para cuales idiomas	No aplica
11. Análisis de datos (test, referencial)	No aplica
12. Nivel de evidencia del estudio	No aplica

<p>13. Principales resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tenemos confianza en que la quimioprevención del CG puede ser lograda mediante un tratamiento con antibióticos de ciclo-corto que erradique la infección por H. pylori. <input type="checkbox"/> A nivel de la población, el tamizaje masivo y el tratamiento de la infección por H. pylori pueden ser logrados mediante la integración con otras estrategias de la salud actualmente usadas para poblaciones con riesgo intermedio o alto de CG.
<p>14. Conclusiones de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Luego de la erradicación masiva de H. pylori, algunos sujetos aún tienen un riesgo incrementado de CG. Estos individuos pueden beneficiarse de la vigilancia endoscópica usando métodos de estratificación de riesgo basados en enfoques serológicos, histológicos, y moleculares. <input type="checkbox"/> Aunque algunos estudios sugirieron que el uso de AINES/aspirina puede ofrecer un efecto quimiopreventivo, al detener el progreso de las lesiones precancerosas, el riesgo de sangrado por uso a largo plazo de estos medicamentos debe ser considerado con mucho cuidado antes de su administración en la práctica clínica.
<p>15. Conocimiento resultante de la investigación</p> <p>Los sujetos experimentan el tamizaje a edades diferentes, de modo que la implementación de un tamizaje masivo y la erradicación pueden disminuir el riesgo de cáncer gástrico pero no pueden eliminarlo por completo. La vacunación puede ser más efectiva, aunque la evidencia disponible es limitada con respecto a la eficacia a largo plazo así como la capacidad de generalización de estos datos hacia otras poblaciones.</p> <p>Los sujetos que aún tienen riesgo incrementado de cáncer gástrico luego de la erradicación de H. pylori, pueden beneficiarse de observación endoscópica usando métodos de estratificación de riesgo basados en enfoques serológicos, histológicos y moleculares.</p>