

Conclusiones: Las barreras para la atención en salud aumentan la carga de la enfermedad para pacientes y cuidadores, causándoles sentimientos negativos para afrontar la enfermedad, influyen en la oportunidad para el diagnóstico y tratamiento, afectan la sobrevida, determinando las respuestas familiares y de los actores en salud ante la enfermedad.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.022>

Barreras para el tratamiento paliativo de adultos con cáncer gástrico

Claudia Janeth Uribe Pérez*, Angélica María Amado Niño, Ana María Rueda Patiño

Estudio Genético de Enfermedades Complejas, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia
Correo electrónico: curibep@unab.edu.co (C.J. Uribe Pérez).

Introducción: El cáncer gástrico (CG) es un problema de salud pública por sus altas tasas mundiales de incidencia y mortalidad; siendo la primera causa de muerte en la población del Departamento de Santander. Las barreras para la atención en salud impiden o dilatan el acceso oportuno a los servicios de salud e influyen en la supervivencia de los pacientes, quienes en Santander son diagnosticados en estadios tardíos del CG y una necesidad terapéutica inmediata es el cuidado paliativo.

Objetivo: Describir barreras de atención en el cuidado paliativo del CG en Santander-Colombia.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cualitativo y un enfoque hermenéutico en 60 participantes entre adultos con CG, sus cuidadores y médicos tratantes; se siguió el método de análisis de teoría fundamentada.

Resultados: Se encontró que las barreras que obstaculizan, dilatan o impiden el acceso al cuidado paliativo son administrativas-institucionales secundarias a la estructura y operatividad del sistema de salud. Al respecto, la OMS promueve que cada país integre los cuidados paliativos dentro del sistema de salud adaptándolo a sus condiciones con cuatro componentes: políticas apropiadas, disponibilidad de medicamentos, educación en trabajadores de salud e implementación universal de los cuidados paliativos, obteniéndose como resultado el alivio del sufrimiento y mejora de calidad de vida para pacientes y cuidadores. Actualmente, el estar asegurado no garantiza el acceso a los servicios de salud y a los pacientes se les niegan o dilatan valoraciones médicas por especialistas, pruebas de laboratorios, tratamientos clínicos y quirúrgicos. Las barreras para la obtención de cuidados paliativos originan la prolongación del sufrimiento, no solo físico sino emocional del paciente y su familia, sumado a la angustia por el deterioro del paciente con CG en espera de tratamiento.

Conclusiones: Los cuidados paliativos deben ser una opción terapéutica transversal en los pacientes con cáncer gástrico para prevenir, aliviar el sufrimiento y dar calidad de vida. Sin embargo, no existe una implementación universal de los mismos debido a la existencia de las barreras que se interponen para la consecución de este servicio, lo que demuestra la ausencia de rectoría del Estado colombiano

sobre su sistema de salud para garantizar el acceso a los servicios de salud.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.023>

Incidencia y supervivencia específica de melanoma cutáneo maligno en una población colombiana. Estudio poblacional

Evy Reyes^a, Claudia Uribe^{a,*}, Esther de Vries^b

^a *Estudio Genético de Enfermedades Complejas, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia*

^b *Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*
Correo electrónico: curibep@unab.edu.co (C. Uribe).

Introducción: La incidencia del melanoma cutáneo está bien estudiada, observando un aumento en poblaciones caucásicas (Estados Unidos, Australia y Europa). Para Latinoamérica, la información acerca de melanoma a nivel poblacional es escasa, pero los registros poblacionales de cáncer (RPC) disponen de información valiosa que facilita la caracterización de la enfermedad en nuestro ámbito.

Objetivo: Describir las características demográficas, clínicas e histopatológicas del melanoma cutáneo en Bucaramanga y su Área metropolitana determinando la incidencia y la supervivencia global y específica.

Materiales y métodos: Todos los casos de melanoma cutáneo invasivo registrados por el RPC de Bucaramanga y su Área metropolitana entre 2000-2009 fueron incluidos (n=169). Se calcularon tasas de incidencia estandarizadas por edad, supervivencias globales y específicas estratificadas por género, localización anatómica y afiliación al sistema de seguridad social con seguimiento hasta junio de 2016.

Resultados: La tasa de incidencia estandarizada por edad fue de 1,7 por 100.000 habitantes, siendo los miembros inferiores la localización anatómica más afectada (42,6%) con una proporción importante presentándose en palmas, plantas (16%) y subungueales (7,1%). Al menos el 24,3% de los melanomas estaban ulcerados y el 21,1% tenían Breslow mayor a 2 mm. La supervivencia específica a 5 años fue de 79,3% con peor supervivencia para melanomas localizados en plantas (64,6%) y región subungueal (55,6%). La afiliación al régimen subsidiado de salud se asoció significativamente a menor supervivencia (68,8%) comparado con el régimen especial (95,8%).

Conclusiones: Este estudio confirma la baja incidencia del melanoma cutáneo en Bucaramanga, con una supervivencia específica a 5 años de 79,3%, con peor supervivencia asociada a melanomas lentiginosos acrales, melanomas gruesos y ulcerados. La mejor supervivencia en pacientes de régimen especial pone en evidencia la necesidad de un mejor acceso y atención para la población de estratos socioeconómicos bajos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.024>