



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
CÁNCER DE ESTÓMAGO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

AUTORES: VIVAR LEMA VICTOR RAFAEL

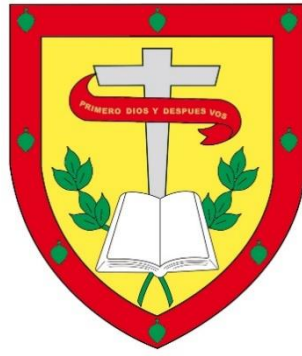
PUGO LUCERO ESTEFANNY MICHELLE

DIRECTORA: LCDA. ANITA PUENTE

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS PATRIA CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
CÁNCER DE ESTÓMAGO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

AUTORES: VIVAR LEMA VICTOR RAFAEL

PUGO LUCERO ESTEFANNY MICHELLE

DIRECTORA: LCDA. ANITA PUENTE

CUENCA - ECUADOR

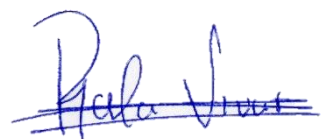
2023

DIOS PATRIA CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

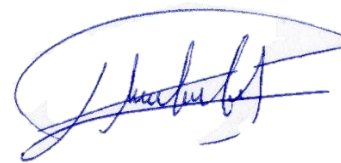
Victor Rafael Vivar Lema portador de la cédula de ciudadanía N° **0106819717** y **Estefanny Michelle Pugo Lucero** portadora de la cedula de ciudadanía N° **0107340598**.
Declaramos ser autores de la obra: “**Cuidados de Enfermería en Pacientes con Cáncer de Estómago**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **28 de junio del 2023**



Victor Rafael Vivar Lema

C.I. 0106819717



Estefanny Michelle Pugo Lucero

C.I. 0107340598



CERTIFICACIÓN

Yo **ANITA DEL CARMEN PUENTE ARROYO**, con cédula de identidad N° **1705783957** en calidad de directora del trabajo de titulación con el tema: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE ESTÓMAGO”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **VIVAR LEMA VICTOR RAFAEL** y **PUGO LUCERO ESTEFANNY MICHELLE**, bajo mi supervisión.



firmado electrónicamente por:
**ANITA DEL CARMEN
PUENTE ARROYO**

Lcda. Anita del Carmen Puente Arroyo
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios por guiarnos de la manera correcta en esta etapa que estamos por culminar y que gracias a el nuestra fe, dedicación, esfuerzo y empeño pudo contra toda adversidad, también, agradecemos a nuestros docentes y tutores de practicas y externado e internado por brindarnos sus conocimientos para poder llegar a ser los profesionales dentro del área de la salud y que bajo su tutela pudimos culminar de manera exitosa todos los procesos que engloba la carrera de enfermería.

También, agradezco a la Lcda. Karina Astudillo, tutora de internado en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga IESS periodo “mayo2022 – abril2023”, que fue tutora de mi persona Victor Rafael Vivar Lema quien con su tutela me ayudo a obtener mejores conocimientos y en los momentos de dificultad no abandonarme y ayudarme a encontrar la solución, agradecido por su buen trabajo y su dedicación a sus estudiantes.

Agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca por acogernos e impartirnos conocimientos y abrirnos las puertas para llegar a cumplir nuestro sueño de ser licenciados de enfermería, y que gracias a su gran trabajo pudo abrir nuevas puertas en diferentes centros de salud y hospitales para realizar prácticas, prácticas de externado y el internado rotativo, siendo una parte muy esencial para poder llegar a ser grandes profesionales de enfermería.

Sin más que decir y profundamente agradecidos les decimos, ¡MUCHAS GRACIAS!

Victor Rafael vivar lema
Estefanny Michelle Pugo Lucero

Dedicatoria

Primeramente, quiero agradecer a Dios y a mi familia por siempre estar presente para mí, guiando mi camino, cuidándome y brindándome todo su apoyo y confianza para poder llegar al final del camino, también agradezco a mis padres por siempre apoyarme económicamente desde la distancia, aunque estaban lejos jamás dejaron de creer en mí, también agradezco a mi tía Rosario Vivar que siempre estuvo allí como una madre apoyándome moralmente y dándome una mano cuando todo parecía estar perdido.

Segundo, agradezco a mis tutores y docentes de la Universidad Católica de Cuenca por brindarme su conocimiento para poder formarme profesionalmente en la carrera, por la paciencia y dedicación que tenían al momento de enseñar a todos los estudiantes. También a mi tutora de titulación la Lcda. Anita Del Carmen Puente Arroyo por guiarnos en este proceso para llevar a cabo el proceso de una manera correcta.

Tercero, quiero agradecerme a mí mismo por nunca rendirme a pesar de muchas adversidades que en los momentos donde parecía que todo acababa seguía adelante siempre teniendo en mente la meta que me propuse y no descansar hasta lograrlo, me siento orgulloso de mi mismo por todo lo que he logrado

Finalmente, agradezco a mi compañera Estefanny Pugo por trabajar conjuntamente conmigo en el trabajo de titulación, que con esfuerzo y sacrificio logramos aprobar satisfactoriamente.

Muchas gracias a todos.

Victor Rafael Vivar Lema

Dedicatoria

Al culminar mi carrera universitaria expreso mi infinito agradecimiento: A Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome vida, sabiduría y todas las fuerzas necesarias para llegar a cumplir una de mis metas más anheladas. A mis padres y hermanos por estar siempre conmigo, por sus consejos enseñanzas y apoyo incondicional a lo largo de mi vida universitaria les agradezco de corazón. A mi hija Liahna por ser ese pilar fundamental y siempre ser mi inspiración para ser mejor persona y por quien seguiré luchando cada día más, de manera especial a mi compañero de tesis quien me ayudado para cumplir con mi objetivo A la licenciada Anita Puente y a cada una de las licenciadas de la carrera de ENFERMERIA de la Universidad Católica de Cuenca por formarme como una profesional.

Estefanny Michelle Pugo Lucero

Índice

Resumen:	3
Palabras clave:	3
Introducción	5
Metodología	8
Resultados y discusión	10
Pregunta 1	10
Pregunta 2	12
Pregunta 3	15
Pregunta 4	17
Pregunta 5	18
Conclusiones	24
Referencias bibliográficas	25

Resumen:

Introducción: El cáncer de estómago es la proliferación incontrolada de células que afectan la mucosa y submucosa que recubre el estómago, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer, es la principal causa de decesos en el mundo y ocupa el tercer lugar entre los cánceres con más personas afectadas. **Metodología:** Se realizó una investigación sistematizada de revisión bibliográfica en bases de datos científicos de la web donde se seleccionaron únicamente artículos y páginas web con bases científicas, se excluyeron archivos mayores a 5 años de antigüedad. Se encontraron 127 artículos científicos de los cuales se seleccionaron 50 que respondían a las respuestas planteadas y contenían información relevante para la investigación. **Resultados:** El cáncer de estómago, es el tercer cáncer con más defunciones a nivel mundial y afecta más a hombres, los factores de riesgo son varios, una alimentación inadecuada, consumo excesivo de sal, infecciones como el *Helicobacter pylori*, obesidad, tabaquismo y alcoholismo, antecedentes familiares, mayores de 65 años y exposición a agentes cancerígenos. El tratamiento más eficaz es la quimioterapia y la radioterapia, los cuidados se centran en la promoción y prevención de la salud. **Conclusión:** En conclusión, el cáncer es una de las enfermedades más prevalentes del mundo, es una patología asintomática y se diagnostica en un estadio avanzado. Los factores asociados desarrollan múltiples complicaciones siendo la quimioterapia y radioterapia los tratamientos eficaces. El personal de enfermería tiene un rol importante a la hora de brindar cuidados de enfermería a los pacientes con cáncer de estómago.

Palabras clave:

Cáncer de estómago; factores de riesgo; prevalencia de cáncer de estómago; cuidados de enfermería; acción terapéutica

Abstract:

Introduction: Stomach cancer is uncontrolled cell proliferation that affects the stomach's mucosa and submucosa lining. According to the World Health Organization (WHO), cancer is the leading cause of death in the world and ranks third among cancers with the most people affected. **Methodology:** A systematized research of literature review was carried out in scientific databases on the web where only articles and web pages with scientific bases were selected; files older than five years were excluded. A total of 127 scientific papers were found, of which 50 were chosen that responded to the answers posed and contained relevant information for the research. **Results:** Stomach cancer is the third cancer with more deaths worldwide and affects more men. There are several risk factors: inadequate diet, excessive consumption of salt, infections such as *Helicobacter pylori*, obesity, smoking and alcoholism, family history, over 65 years of age, and exposure to carcinogenic agents. The most effective treatment is chemotherapy and radiotherapy; care is focused on health promotion and prevention. **Conclusion:** In conclusion, cancer is one of the most prevalent diseases in the world; it is an asymptomatic pathology and is diagnosed at an advanced stage. Associated factors develop multiple complications. Chemotherapy and radiotherapy are the most effective treatments. The nursing staff is vital in providing nursing care to patients with stomach cancer.

Keywords:

Stomach cancer; risk factors; prevalence of stomach cancer; nursing care; therapeutic action

Introducción

El cáncer (CA) es una enfermedad en la cual las células del organismo empiezan a dividirse de una manera descontrolada afectando a órganos en todo el cuerpo y creando tumores (1). El cáncer es una enfermedad que es considerada una complicación de gran impacto de salud a nivel global, ya que afecta de modo significativo a las personas que lo padecen, a los familiares e incluso al estado, en los pacientes que sufren esta patología, inquieta su estado emocional, disminuyendo su actividad social, personal y familiar (2), en lo gubernamental, afecta en el impacto económico, en el 2010 el costo estimado fue de 1,16 billones de dólares en el tratamiento (3).

Según la Organización Mundial de la Salud el cáncer es considerado la primera causa de muerte en todo el mundo, en el 2015 se produjeron 8,8 millones de fallecimientos, por ende, se destaca los 5 cánceres que mayor número de muertes producen, entre ellos tenemos: cáncer de pulmón (1.069.000 muertes); cáncer hepático (setecientos ochenta y ocho mil fallecimientos); cáncer de estómago (setecientos setenta y cuatro mil fallecimientos); cáncer colorrectal (setecientos cincuenta y cuatro mil fallecimientos); cáncer de mama (quinientos setenta mil fallecimientos) (4).

El cáncer gástrico no es más que la proliferación incontrolada de células que afectan la mucosa y submucosa que recubre el estómago, destruyendo el tejido y expandiéndose hacia otros órganos por medio del torrente sanguíneo, lo que se conoce como metástasis (1)(5)(6). Esta es una de las patologías que más decesos provoca a nivel mundial, es la primera causa de muerte a nivel global y, es considerado el tercer caso de cáncer más mortal tanto en los hombres como en las mujeres, pero siendo en hombres 2 veces más común que en mujeres (7)(8). La mayoría de los casos se dan en países con ingresos medio/bajo, siendo los países de América Latina la regiones donde más casos se han dado solo superado por el este de Asia y Europa (9). La edad estimada para desarrollar cáncer de estómago generalmente oscila entre los 65 a 70 años de edad, siendo estas personas las más vulnerables en desarrollar la enfermedad en un futuro, aunque se han visto casos en que puede aparecer en personas de entre 30 a 40 años de edad e incluso en niños o adolescentes (10).

Existen algunos tipos de cáncer de estómago, el adenocarcinoma es el más habitual, pero también existe el linfoma gástrico que es menos común y es consecuencia del virus del Epstein-Barr. Los adenocarcinomas ocupan un 70% de casos de cáncer de estómago, sin embargo, existen 2 tipos de adenocarcinoma, el intestinal y el difuso: el tipo intestinal está bastante relacionado con factores ambientales y dietéticos que son los más comunes factores de riesgo que desarrollan dicha enfermedad, pero, tiene un mejor pronóstico de curación, el

tipo difuso generalmente afecta a los pacientes de una edad media de 38 años, es mucho más grave y produce metástasis rápidamente, se relaciona con la herencia familiar y con determinantes autosómicos, tiene un mal pronóstico de curación (11)(12).

Según la OMS y la ONU 1 de cada 36 hombres y 1 de cada 84 mujeres desarrollan cáncer precedentemente antes de los 78 años de edad, las regiones donde es más común son el este de Asia, América Latina y Europa, sin embargo, en Japón, China y Corea del Sur ocupan el 60% de pacientes con cáncer gástrico a comparación con la población mundial diagnosticada (13). Según el análisis y reporte de la Agencia Internacional de la Investigación del Cáncer (IARC), en el 2018 se dieron 1,000.000 de nuevos casos de cáncer de estómago en el mundo y se produjeron setecientos ochenta y dos mil muertes, la tasa de mortalidad fue 11.1 en los hombres y 8.2 en mujeres, ambos por cada cien mil habitantes. El 70% de muertes se dieron en países con ingresos medios y bajos (6)(3). De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS) cada año el cáncer de estómago ocasiona ochenta y cinco mil nuevos casos y sesenta y cinco mil fallecimientos en América Latina, así mismo esclarece que el 60% de los casos nuevos y fallecimientos corresponden a los hombres solo en la región latinoamericana (4).

El diagnóstico del cáncer de estómago incluye una serie de procedimientos y métodos, lo primero que se realiza es la anamnesis para recopilar información tanto personal como familiar para determinar el estilo de vida del paciente y sobre posible herencia familiar, también, se realiza un examen físico, a veces es solamente en la zona donde existe el problema y una posible aparición tumoral, también se utilizan exámenes complementarios tales como la endoscopia digestiva, ultrasonido endoscópico, pruebas moleculares del tumor y biopsia, una vez diagnosticado el cáncer se realiza la estratificación para determinar la localidad del tumor. La tomografía axial computarizada (TAC) ayuda a determinar adenomegalias y metástasis (11). La detección precoz del cáncer es fundamental ya que ayuda a que el tratamiento sea más eficaz y así evitar complicaciones, sin embargo, el cáncer de estómago suele diagnosticarse en un estado avanzado, es allí cuando las personas deciden acudir al médico cuando los síntomas empiezan a aparecer (14)(15).

a) Justificación

El cáncer gástrico es de las patologías más habituales en el mundo y la que peor pronóstico tiene una vez diagnosticado en los pacientes, la prevalencia es muy alta y la mortalidad no es muy alejada a la cantidad de personas que cada año son diagnosticadas, causando gran número de fallecidos por dicha patología, al no existir una cura exacta solo se debe mantener un tratamiento, por ende, los pacientes con cáncer de estómago sufren

incontables problemas tanto físicos como emocionales, por lo tanto, el personal de enfermería tiene el deber de calmar el dolor y sufrimiento en este grupo, por tal razón, la presente investigación se enfoca en los cuidados de enfermería en los pacientes con cáncer de estómago debido a su alto índice de morbilidad a nivel mundial y tratar de mejorar la salud e integridad de las personas que padecen la enfermedad antes mencionada. Las intervenciones de enfermería en personas con cáncer de estómago son importantes para mejorar la salud de los pacientes.

b) *Pertinencia*

El cáncer de estómago afecta de manera severa la estabilidad emocional y física del paciente que padece dicha patología, a pesar de contar con varios tratamientos que alivian el dolor y los síntomas del cáncer, el estado psicológico del paciente no se ve beneficiado y existe una baja anímica y emocional, por ende, los cuidados que obtienen por parte del personal de enfermería son esenciales para que el paciente muestre mejoría anímicamente y pueda conservar su salud mental e integridad física.

Este trabajo busca plasmar los cuidados básicos y esenciales para el actuar frente a un paciente con cáncer de estómago y las nuevas generaciones puedan usar de base para seguir investigando sobre el tema y encontrando soluciones eficaces al momento de brindar cuidados de enfermería. El personal beneficiado serán pacientes con cáncer de estómago, pacientes sanos, investigadores y estudiantes del área de salud quienes podrán leer el trabajo de investigación propuesto.

c) *Marco teórico*

Varios estudios coinciden en la etiología del cáncer de estómago, entre ellos el mal estilo de vida, consumo de alcohol, tabaquismo, factores hereditarios y exposición a agentes externos tales como la radiación ionizante, carcinógenos químicos y biológicos (16). Desafortunadamente la poca sintomatología que presenta el cáncer de estómago provoca un diagnóstico tardío, esto es crucial, ya que cuando se diagnostica generalmente la enfermedad ha avanzado bastante provocando un tratamiento poco eficaz (17).

El *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) es un factor desencadenante de cáncer de estómago, esta bacteria puede infectar a las personas con gran facilidad, en países desarrollados puede afectar entre un 40% y 60% de la población, mientras que en países en vías de desarrollo afecta a casi el 90% de la población, esta bacteria se anida especialmente en el estómago y causa úlceras gástricas y gastritis lo que debilita la mucosa del estómago produciendo cáncer (18).

Según la clasificación de Lauren el adenocarcinoma de tipo intestinal es el más usual, el diagnóstico es tardío, en estado avanzado en la mayoría de casos, sin embargo, en Japón este

cáncer se diagnostica precozmente, los síntomas son muy inespecíficos pero de ellos tenemos: dolor en el epigastrio; pérdida de peso y falta de apetito; náuseas y vómitos, cuando el cáncer llega a un estado más avanzado existe: intolerancia por vía oral que progresa al punto de no recibir nada en el estómago vomitando todo lo que ingiere: después, en un estado terminal, aparece la anemia y la desnutrición para finalmente producirse metástasis (15).

Los marcadores tumorales son esenciales en el momento de diagnosticar cáncer de estómago, los comunes son el antígeno carcinoembrionario como el CA 19-9 y el CA 72-4 este último se altera en los estadios tempranos de cáncer un 20% y un 40% en los estadios avanzados, el valor normal es de 0,6 U/ml, mientras que el marcador tumoral CA 19-9 se alza en un 50% en estadio avanzado, el valor normal es de 0 a 37U/ml (19).

Preguntas de investigación

Para poder realizar la investigación se plantearon 5 preguntas que se enfocan al desarrollo del trabajo, las preguntas de investigación son las siguientes: ¿Cuál es la prevalencia del cáncer de estómago?, ¿Cuáles son los factores asociados al cáncer de estómago?, ¿Cuáles son las complicaciones en el cáncer de estómago?, ¿Cuál es el abordaje terapéutico en el cáncer de estómago?, ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el cáncer de estómago?

Metodología

Tipo de investigación

Investigación sistematizada de revisión bibliográfica

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en base de datos científicos tales como Proquest, Scopus, Taylor and Francis, Web of Science, Scielo, que fueron utilizadas para encontrar los resultados que servirán en la investigación bibliográfica, para la búsqueda se utilizaron palabras claves tales como “cáncer de estómago”; “carcinoma de estómago”; “cáncer gástrico”; “factores asociados”; “prevalencia de cáncer de estómago”; “cuidados de enfermería”; “abordaje terapéutico”, también, operadores booleanos como AND, OR y comillas “” y se seleccionaron 50 artículos científicos de gran relevancia que respondían a las 5 preguntas planteadas.

Criterios de inclusión y exclusión

Se seleccionaron artículos científicos con relevancia sobre el tema tratado, en idiomas como español, portugués e inglés, que no sean mayores de 5 años de antigüedad, también, fueron seleccionados sitios web con bases científicas como páginas de la OMS y OPS.

Fueron excluidos artículos sin relevancia del tema y bases científicas, artículos de más de 5 años de antigüedad, tesis, módulos, páginas web sin fundamento científico, guías y monografías. Se encontraron 127 artículos científicos de los cuales se seleccionaron 50

artículos que respondían a las respuestas planteadas y contenían información relevante para la investigación.

Tabla 1.

Flujograma de búsqueda de resultados

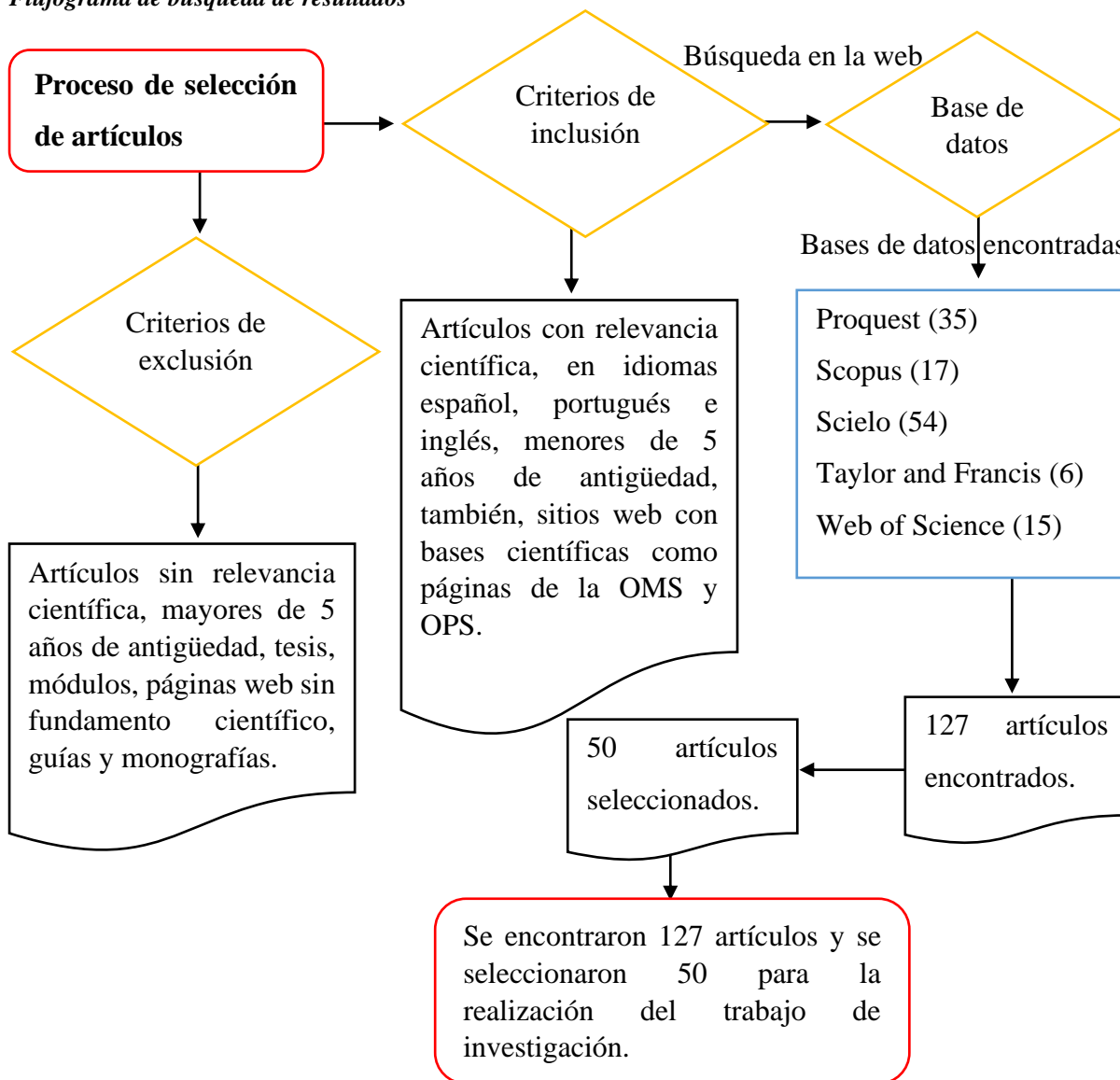


Tabla 2.

Búsqueda bibliográfica de acuerdo a bases de datos y artículos encontrados

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de artículos encontrados
Proquest	Cáncer de estómago	17	6
	Carcinoma de estómago	6	2
	Cáncer gástrico	12	2
Scopus	Cáncer de estómago	12	4
	Cuidados de enfermería	5	3

Scielo	Cáncer de estómago	20	9
	Cuidados de enfermería	21	8
	Factores asociados	6	5
	Prevalencia de cáncer de estómago	7	4
Taylor and Francis	Abordaje terapéutico	6	3
Web of Science	Cáncer de estómago	8	2
	Prevalencia de cáncer de estómago	7	2
Total		127	50

Resultados y discusión

Pregunta 1

El cáncer de estómago es el tercer cáncer con más defunciones a nivel mundial, y es uno de los más agresivos, con un pronóstico de curación mínimo si no se detecta a tiempo (20). La tasa de incidencia mundial especula que cada año se documentan 1 millón de nuevos casos, en los hombres se dan seiscientos treinta y un mil y en mujeres treientos veinte mil casos siendo más prevalente en los hombres que en las mujeres, de estos resultados, cerca de las novecientos noventa mil personas diagnosticadas con cáncer setecientos treinta y ocho mil mueren, determinando una incidencia alta de muertes ocasionados por cáncer de estómago (21). Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), en el 2018 hubieron 1.033.000 casos nuevos en el mundo y fallecieron setecientos ochenta y dos mil seiscientos ochenta y cinco personas, con frecuencia de 11.1 en hombres y 8.2 en mujeres por cada 100.000 habitantes respectivamente (6).

Hoy en día, China, Corea del Sur y Japón son los países con mayor prevalencia de cáncer de estómago, en estos 3 países se concentra el 60% de casos. La incidencia varía de acuerdo a la región, solamente en Japón se encuentra la mayor cantidad de pacientes con cáncer de estómago, con una incidencia de 77,9 por cada cien mil habitantes en hombres y 33,3 en mujeres (22), mientras que la incidencia más baja la encontramos en África, Canadá y en los Estados Unidos, en este último, se predice que para el 2030 existirán veintisiete mil nuevos pacientes diagnosticados con cáncer de estómago aproximadamente y diez mil setecientos treinta muertes (23). En España en el año 2020 se diagnosticaron siete mil quinientos treinta pacientes con cáncer gástrico (24).

Aunque la incidencia en Europa del Este ha bajado, en Asia y América Latina aún siguen teniendo una incidencia alta, en Latinoamérica, afecta a más de 1 millón de personas, siendo la tasa de morbilidad más alta con respecto a Europa, Norteamérica y Asia central

(25). De acuerdo a proyecciones, se presume que para el año 2030 las estadísticas se duplicarán con respecto a la incidencia actual (10).

En Brasil el Instituto Nacional de Cáncer (INCA) estima que entre los años 2020 - 2022 se dieron veintiún mil casos nuevos (21). En Colombia, el cáncer es la principal causa de defunciones y es considerado un problema de salud pública, que causa sesenta y tres mil casos nuevos y treinta y tres mil muertes anualmente con una incidencia alta de 17.4 – 48.2 por cada cien mil habitantes (26)(27). En Cuba el cáncer de estómago presenta una alta morbimortalidad generalmente en adultos mayores de sexo masculino, en el 2018 la tasa de incidencia fue de 7.3 por cada cien mil habitantes con doce mil trescientos treinta personas diagnosticadas y se produjeron ochocientos veinte y cuatro muertes (28)(29).

En el 2020 en México, la incidencia fue de 8.804 casos nuevos y se produjeron 6.735 fallecimientos (8), mientras que en Chile existe una prevalencia de 216.9 diagnosticados con cáncer por cada cien mil habitantes, equivalente a trece mil casos nuevos anualmente (3). En Perú de acuerdo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) existe una incidencia de 150.7 diagnosticados por cada cien mil habitantes existiendo cerca de cuarenta y cinco mil nuevos casos anuales representando un 11 % (30).

En Ecuador según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer existe una prevalencia del 13% de pacientes que padecen cáncer de estómago (6), pero en el 2012, se registraron dos mil cuatrocientos uno casos nuevos de cáncer gástrico, sin embargo, en el 2017 el Ministerio de Salud Pública (MSP) informó una baja de casos con mil trescientos ochenta y uno nuevos pacientes diagnosticados por cada cien mil habitantes (11)(31).

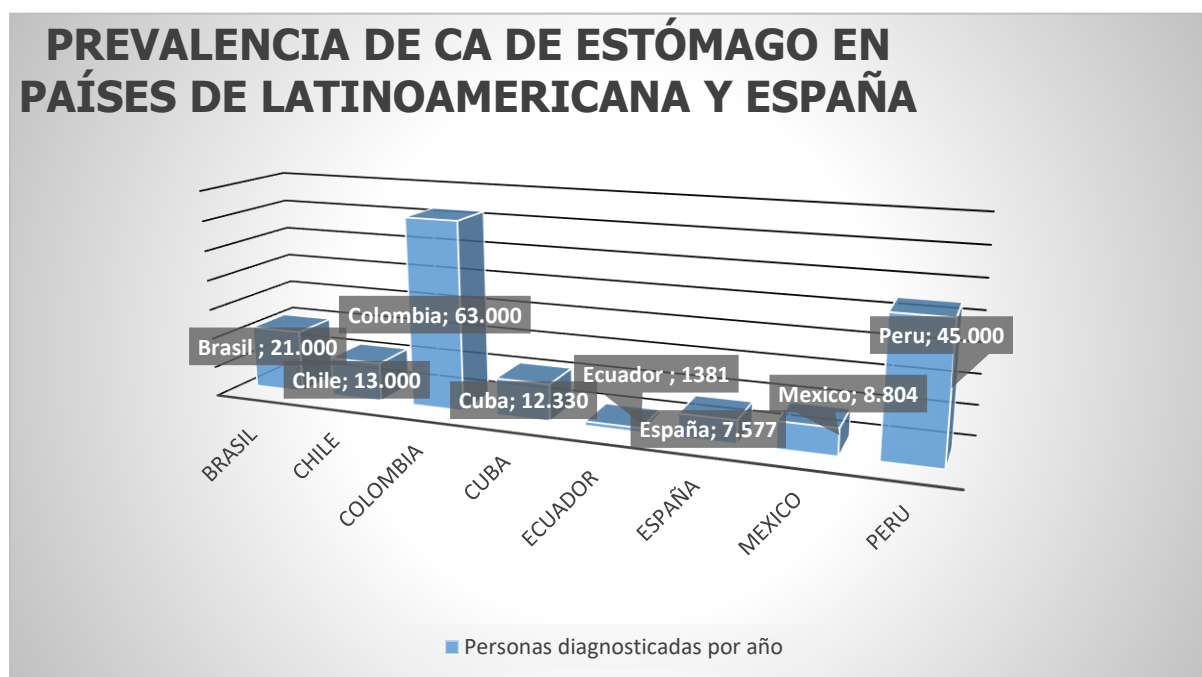


Gráfico 1.

Prevalencia de cáncer de estómago de pacientes diagnosticados anualmente

Nota: prevalencia de pacientes diagnosticados anualmente en los países de Latinoamérica y España con mayor índice de cáncer de estómago, ocupando Colombia el puesto más alto de la región

Pregunta 2

Los factores asociados son variados, el cáncer de estómago se considera una enfermedad multifactorial, es decir, que no se necesita de un factor de riesgo para desarrollarse, además de que existen varios factores de riesgo que están ligados al desarrollo de la enfermedad (22). El cáncer de estómago es una enfermedad con varios agentes causales, entre los que tenemos a factores de riesgo asociados tales como factores ambientales, factores genéticos, infección por *Helicobacter pylori* el cual es carcinógeno hasta en un 60% de los casos, también, varía de acuerdo a la zona geográfica, etnia, estilos de vida, sedentarismo, obesidad y exposición a agentes carcinógenos (22)(32). El factor de riesgo laboral se da en pacientes que generalmente trabajan en industrias y están expuestos a sustancias como el plomo, el sílice y asbesto, que al momento de ingerir estos inflaman la mucosa gástrica (22)(33).

La patología generalmente está asociada a la dieta, siendo esta una fuerte influencia para el desarrollo del cáncer gástrico, la literatura nos plantea que el consumo alto de sal en las comidas es la principal causa de cáncer de estómago, sin embargo, también el consumo de carnes rojas, alto consumo de grasas en los alimentos, carbohidratos, frutas y verduras ricas en caroteno, exceso de vitamina C y consumir comidas guardadas, recalentadas o que han estado en refrigeración desencadenan el riesgo de desarrollar cáncer de estómago, de la misma manera, el no consumir frutas y verduras y no realizar ejercicio físico conlleva a un incremento de riesgo de padecer cáncer gástrico (22)(34).

Otros factores asociados son, el consumo de sustancias perniciosas tales como el alcohol y tabaco, en el 2019 en Ecuador se determinó que el 60% de hombres y el 20% de mujeres que fumaban desarrollaron cáncer gástrico a comparación de quienes no han fumado, el cigarrillo contiene N-nitrosaminas y óxido de nitrógeno, componentes altamente carcinógenos, estos forman radicales libres con potencia cancerígena (25)(31). Por otro lado, el consumo de alcohol también afecta de manera considerable la pared del estómago, es un gastro lesivo, es decir, afecta a la mucosa gástrica producto de las nitrosaminas que se encuentran en el alcohol, las nitrosaminas sensibilizan la mucosa del estómago ante agentes carcinógenos (22).

La edad es otro factor asociado para desarrollar cáncer gástrico, generalmente los adultos mayores de 65 años tienen más probabilidades de padecer cáncer de estómago, es común incluso detectarlo en pacientes entre 44 a 50 años de edad, pero es muy raro en pacientes

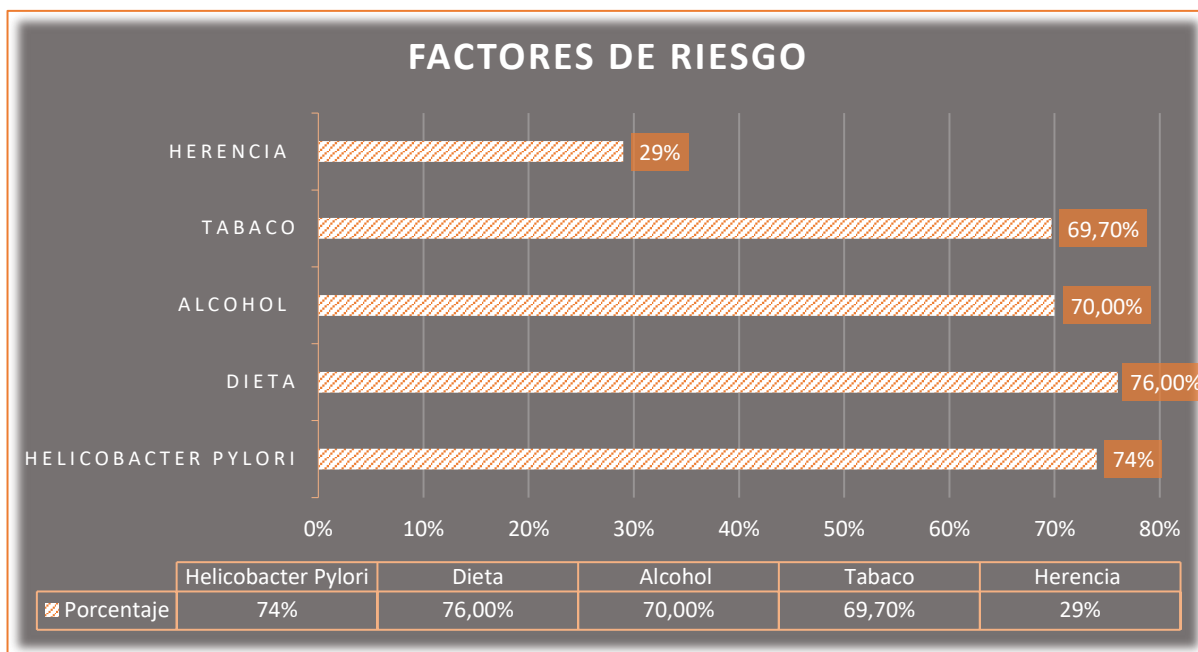
menores de 30 años (35). Otro factor de riesgo conocido es la herencia familiar, es decir, tener antecedentes de familiares que padecen o han padecido cáncer de estómago, sin embargo, la prevalencia es muy baja, correspondiendo únicamente entre el 1 y 3% de casos a nivel mundial (36).

Las infecciones causada por *Helicobacter pylori* se asocian a la gastritis crónica, una patología que afecta a la mucosa gástrica, esto aumenta el riesgo de cáncer de estómago hasta casi 100 veces en pacientes infectados por dicho microorganismo (37). La bacteria es resistente al ácido gástrico que se encuentra en el estómago, provocando una inflamación crónica causando neoplasias estomacales a lo largo del tiempo si no se utiliza tratamiento oportuno (32).

La úlcera péptica también es la causante de la sensibilidad de la mucosa gástrica, disminuyendo los factores protectores del estómago y poniendo en vulnerabilidad para que agentes externos puedan afectar el estómago y por consecuencia desarrollar cáncer gástrico, siendo también, el *Helicobacter pylori* causante de esta patología, por ende, pacientes que presenten ulceraciones en el estómago sean más susceptibles a presentar cáncer de estómago (38).

El virus de Epstein Barr también es un conocido agente causante de cáncer gástrico, específicamente del linfoma gástrico, aunque es uno de los cánceres gástricos menos comunes y aunque es poca su prevalencia, se han detectado muestras del microorganismo en pacientes diagnosticados con cáncer de estómago, el linfoma gástrico corresponde a menos del 5% de los tumores malignos de estómago (35)(36).

En un estudio realizado en Ecuador entre los años 2014 y 2016 para la determinación de factores asociados con mayor índice de riesgo de desarrollo de cáncer de estómago en pacientes ya diagnosticados con la patología, se determinó lo siguiente: 29% de pacientes con antecedentes de familiares con cáncer de estómago; 75% tuvieron *Helicobacter pylori*; 75,8% hábitos dietéticos ineficaces como consumo alto de sal, grasas, alimentos procesados, alimentos guardados, recalentados y refrigerados; 70,7 consumían alcohol; 69,7% eran fumadores activos; dando como resultado que tanto la infección por *Helicobacter pylori* y la alimentación son los factores con mayor disposición para el desarrollo de cáncer gástrico (34)(39).

**Gráfico 2**

Factores de riesgo con un porcentaje más alto para desarrollar cáncer de estómago

Tabla 3

Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de estómago

Factores asociados

Factores sociodemográficos

- Edad: mayor a 60 - 65 años
- Sexo: mayor prevalencia en hombres

Factores de riesgo personales

- Herencia familiar

Factores dietéticos

- Dieta hipersódica, alimentos procesados y refrigerados
- Bajo consumo de frutas y verduras
- Carnes rojas, especialmente ahumadas o fritas
- Consumo excesivo de grasas

Factores ambientales

- Exposición a virus como *Helicobacter pylori* o Epstein Barr
- Exposición a agentes carcinógenos como sílice, plomo y asbesto

Estilos de vida

- Consumo de alcohol
- Consumo de tabaco

- Sedentarismo
- Obesidad

Pregunta 3

El cáncer de estómago conlleva complicaciones en los pacientes diagnosticados, puede afectar tanto a la salud de la persona, familia y comunidad. Las complicaciones más comunes que se presentan lo hacen en forma de signos y síntomas, sin embargo, también son considerados como complicaciones de la enfermedad, estas manifestaciones no son detectables al inicio de la enfermedad sino que se presentan cuando el cuadro está avanzado, es decir, cuando el cáncer se encuentra en una estadio grave, por ende, es necesario identificar estas manifestaciones las cuales son las siguientes: anorexia, síndrome anémico, falta de apetito, ingestión, náuseas, fatiga, molestias en el epigastrio, pérdida de peso de manera severa, hemorragia digestiva alta, abdomen agudo debido a perforación gástrica, estreñimiento, obstrucción intestinal, melenas (heces con sangre), ascitis, e incluso metástasis (22)(11). 8 de cada 10 casos son descubiertos cuando la enfermedad ya está en estado grave ocasionando complicaciones severas y su recuperación y prolongación de vida se tornen difíciles (40).

La metástasis es una condición en la que el cáncer ha migrado de un lugar a otro y afecta a varios órganos o sistemas del cuerpo, el cáncer de estómago en estado avanzado puede desarrollar metástasis y los principales órganos que se ven afectados son: el hígado, peritoneo, ganglios regionales, ovario, hueso, sistema nervioso central y pulmones. También se pueden encontrar cuadros paraneoplásicos aunque son muy poco frecuentes, sin embargo, el problema más común es la condición de hipercoagulabilidad (síndrome de Trousseau) que se manifiesta con tromboembolismo y trombosis venosa profunda mientras que los menos frecuentes son las lesiones cutáneas tales como acantosis nigricans, queratosis o vasculitis sistémica (36).

Un estudio realizado a 13 personas con cáncer de estómago en Colombia en el municipio de San Gil en el 2020, determinó las complicaciones que presentan los pacientes con cáncer estomacal en un estudio descriptivo transversal en los cuales abordaron problemas fisiológicos del cuerpo debido al cáncer, entre los cuales tenemos que el primer hallazgo y más común es la pérdida de peso súbitamente con 92.3%, dolor en el epigastrio con 76.9 %, hematemesis con 61.5%, distensión abdominal 61.5%, y anorexia 61.5% (26).

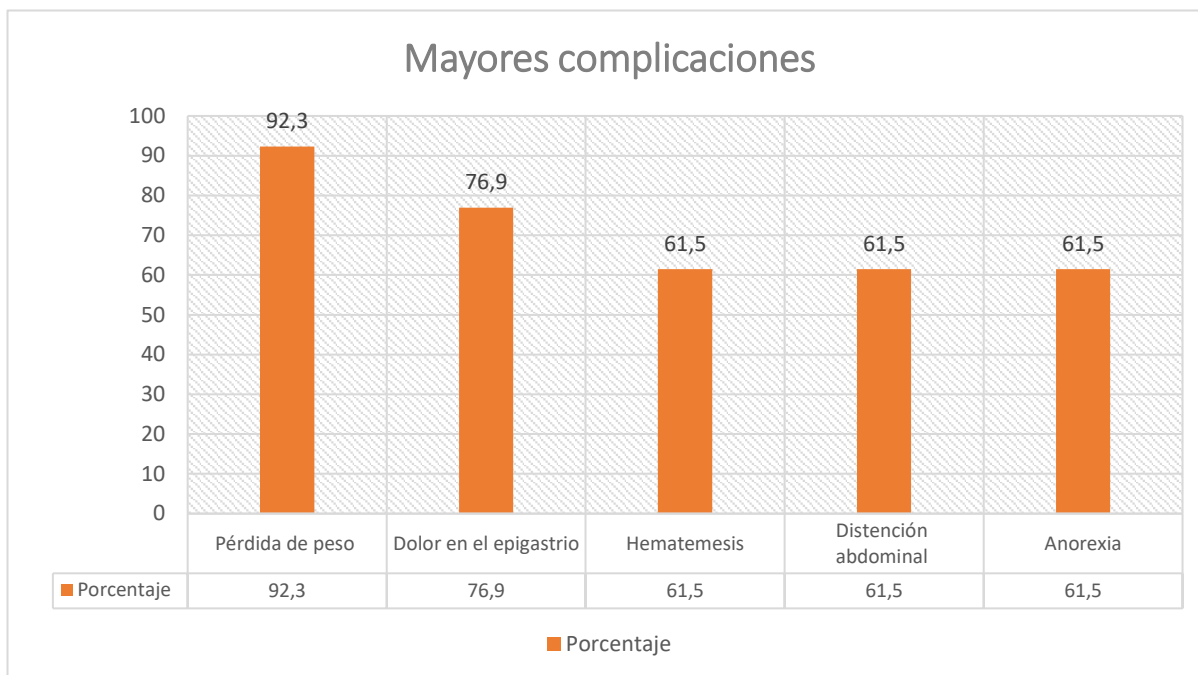


Gráfico 3

Mayores complicaciones en pacientes con cáncer gástrico

Nota: Complicaciones con mayor prevalencia en pacientes con cáncer de estómago, siendo la pérdida de peso la complicación que más afecta a los pacientes, seguido por el dolor en el epigastrio, hematemesis, distensión abdominal y anorexia

Un estudio realizado en Chile en pacientes con cáncer de estómago determinó varias complicaciones que afectan en lo emocional, psicosocial y cognitivo, como dolor nociceptivo, desprecio del aspecto físico, pérdida de la capacidad funcional, problemas económicos y limitación en las actividades físicas, sociales y familiares, otra de las complicaciones del cáncer es que se haya diseminado tanto que provoque un evento terminal de la enfermedad, el impacto que genera el cáncer de estómago en pacientes en un estado avanzado conlleva múltiples problemas tanto en el paciente como en lo familiar y social, en lo social demanda al sistema nacional de salud para que tome medidas que están dirigidas a mejorar la salud del paciente o que el cuidado paliativo sea un trato digno (41).

Otra complicación del cáncer gástrico es la malnutrición, al tratarse de un problema que afecta al estómago, las personas no pueden alimentarse de forma correcta dado que en estado avanzado de la enfermedad el estómago no tolera nada por vía oral, ya que todo lo que ingiere el paciente termina en regurgitación, por ende, la malnutrición afecta en un 57% de los casos a pacientes con cáncer de estómago, estas complicaciones derivan en otras que afectan la salud, estos son: caquexia, sarcopenia y disfagia, con estas complicaciones el paciente experimenta debilidad, astenia, fatiga, dificultad para deambular y/o ponerse de pie por sí solo, afectando tanto su salud física como mental (42).

El tratamiento con quimioterapia también desarrolla complicaciones en los pacientes que reciben dicha terapia, al ser un medicamento que actúa destruyendo las células cancerígenas, también lo hace con células sanas, haciendo que el paciente se vuelva vulnerable por la destrucción de sus células que actúan como defensas, otro aspecto de la quimioterapia también es que, al administrarse por diferentes vías, causa complicaciones tales como: anemia, diarrea, náuseas, vómitos, emesis, neutropenia, estreñimiento, cefalea y mareos, también, puede afectar en su estado emocional, produciendo depresión, ansiedad y estrés, estas complicaciones pueden incluso empeorar el cuadro de la enfermedad por ende, este medicamento debe ser utilizado con precaución y también tomar en cuenta que el paciente con cáncer que recibe quimioterapia es vulnerable (20)(43).

La gastrectomía es utilizada para la resección del tumor gástrico, pero el problema de este tratamiento es que pueden aparecer complicaciones después de su intervención, estas complicaciones incluyen hemorragia, fugas anastomóticas, obstrucción intestinal, absceso intrabdominal, pancreatitis y abertura de la herida, generalmente, la gastrectomía es considerada una intervención compleja, y los pacientes que se someten a este tratamiento no tienen un pronóstico de vida de más de 5 años después de intervenir (13).

Pregunta 4

El tratamiento se basa claramente en el algoritmo de diagnóstico del tumor gástrico, tal como se presenta en el artículo, además, el tratamiento del cáncer gástrico debe ser individualizado y multimodal, se puede llegar a curar hasta en un 50% en pacientes diagnosticados a tiempo. No obstante, la tasa de supervivencia aborda los 5 años, aunque su tratamiento en ciertas ocasiones produce síntomas, prolonga un poco la supervivencia (11). Hoy en día los casos de cáncer de estómago son diagnosticados en estadio avanzado de la enfermedad donde se puede visibilizar un pronóstico con opciones de tratamiento insatisfactorias, sin embargo, en los últimos años se ha podido disminuir la tasa de mortalidad, es por eso la importancia de un diagnóstico temprano debido a que mejora la recuperación del paciente notoriamente. Cabe recalcar la importancia de reconocer los diferentes técnicas y exámenes que existen para el diagnóstico, también el uso correcto de los avances de la tecnología que pone a su alcance diferentes herramientas para beneficio de la medicina (11)(12).

El motivo por lo que esto debe ser especificado para cada paciente es que cada caso es diferente y nuestro objetivo es alcanzar el bienestar con la menor intervención posible, en las primeras etapas de cáncer de estómago tenemos la endoscopia en la que se utilizan dos métodos

endoscópicos resección mucosa, elevación de la lesión por inyección submucosa, remoción de la lesión con asa de alambre, permitiendo electrocauterio, hemostasia es una técnica más compleja en la que se aborda el plano submucoso (15).

En el tratamiento del cáncer de estómago en estadio avanzado existe la cirugía, este es el tratamiento más práctico para este tipo de cáncer en etapa avanzada, al considerar los puntos controvertidos de la cirugía, el objetivo del procedimiento es drenar los ganglios linfáticos, sin embargo, el pronóstico de supervivencia es baja y generalmente el tiempo de vida es de 5 años después de someterse a la operación. Los tratamientos pueden ser combinados o incluso intervenciones quirúrgicas por lo general las opciones de tratamiento para este cáncer incluye quimioterapia, radioterapia paliativa, terapia dirigida e inmunoterapia (20)(44).

Así como otras opciones quirúrgicas en este caso la quimioterapia es distinta para los pacientes en los inicios y etapas muy avanzadas, por lo tanto, el par platino-fluoro pirimidina es el tratamiento inicial preferido; sin embargo, si el platino tiene contraindicaciones en algunos pacientes, se puede utilizar irinotecán en combinación con fluoro pirimidina, también tenemos a los pacientes mayores inmunodeprimidos con cáncer gástrico metastásico en los cuales han tenido gran aceptación con dosis reducidas de quimioterapia (20). Otro tratamiento es la terapia dirigida que se enfoca a las albuminas del cáncer o a la situación del tejido que ayuda a evitar el desarrollo y la propagación de las células cancerígenas y puede restringir el deterioro a células sanas (21).

Los profesionales de la salud para establecer el procedimiento más eficaz tienen que ejecutar exámenes para identificar los genes, las albuminas y otros componentes implicados en el tumor esto ocasiona que sea adecuado a cada paciente siempre y cuando que sea posible, también se le realiza investigaciones para conseguir más información para el adecuado tratamiento actual que son justamente para todos ellos (20). Hablando por la inmunoterapia en casos de pacientes con cáncer de estómago en estadio avanzado puede ser una elección cuando la quimioterapia no da resultados, existen varios tipos de inmunoterapia que puede provocar efectos adversos los cuales son síntomas gripales, reacciones cutáneas, pérdida de peso etc. (24)(45).

Pregunta 5

El profesional de enfermería es uno de los integrantes de la salud que más tiempo permanece con el paciente y sus familiares, por tal razón, tiene un papel importante en los niveles de atención de salud al ser los que ayudan a impulsar estilos de vida positivos en las personas, brindando intervenciones que se centran en la promoción, prevención, rehabilitación

y control de la salud de enfermedades crónicas incluyéndose el cáncer (2). La atención de enfermería a pacientes con cáncer debe ser individual y prioritaria, ya que cada paciente es único y diferente (9). Hoy en día, el cuidado de apoyo hacia los pacientes con cáncer está científicamente establecido de forma adecuada, los cuidados se basan de acuerdo a las necesidades del paciente y va más allá de lo que la enfermedad y su tratamiento conlleva, esto implica un enfoque imprescindible y multiprofesional (46).

La primera intervención de enfermería se basa en la promoción y prevención de salud para evitar el alza de prevalencia de pacientes con cáncer de estómago, para ello, debemos centrarnos en modificar los factores de riesgo antes mencionados y debemos tratar de cambiar el estilo de vida, por ejemplo, mantener una dieta saludable, consumir menos sal y menos comidas procesadas, también evitar recalentar las comidas, debemos empezar a consumir más frutas y verduras frescas y beber abundante agua, también, mantener una buena higiene de manos, evitar el alto consumo de alcohol y tabaco, para ello, el primer nivel de atención debería priorizar esta intervención en la comunidad y en el ámbito industrial, evitar estar en contacto directo con agentes carcinógenos utilizando correctamente medidas y prendas de bioseguridad, a nivel político se ve obligado a: realizar cribado en zonas donde hay alto índice de prevalencia de cáncer de estómago; mayores de 50 años; antecedentes de úlceras pépticas; gastritis atrófica; infecciones por *Helicobacter Pylori*; etc., para detectar a tiempo la enfermedad o para evitar su desarrollo, con estas acciones no solo se puede evitar cáncer de estómago sino también otras enfermedades que afectan a la población (2)(31).

La segunda intervención es en la atención directa en pacientes con cáncer de estómago que se encuentran hospitalizadas o ambulatorias, la enfermera debe realizar la gestión y ejecución del cuidado y ser responsable de la rehabilitación y de la mejora de la calidad de vida del paciente brindando atención de calidad (47). Un estudio en Chile determinó que las intervenciones que se priorizan son aliviar el dolor, mejorar la capacidad funcional, mejorar insatisfacción del aspecto físico, solucionar los problemas sociales, familiares y comunitarios (41).

Algunos cuidados que ofrece la enfermería en pacientes oncológicos son las siguientes: intervenciones con tecnología, uso de dispositivos tecnológicos como el teléfono celular disminuyen positivamente el grado de ansiedad, depresión, fatiga, incluso náuseas, vómitos y alteraciones del sueño al mantener la mente ocupada; intervenciones individuales, la enfermera desarrolla planes de cuidados individualizados en los que se centra en ayudar a mejorar el automanejo, autocuidado, estrés, síntomas depresivos, problemas físicos, inapetencia y la autoimagen y mejora de autoestima, esto es posible con la actividad física, la alimentación

saludable, ingesta de líquidos, etc.; medicina complementaria, esta terapia está enfocada a tratar los signos causados por el cáncer, terapias como la acupuntura es esencial para aliviar el dolor, también la aromaterapia, yoga y taichi ayudan a calmar la ansiedad, depresión y mejora la autopercepción, la musicoterapia también ayuda a la recuperación física, y es utilizada cuando se administra tratamiento como la quimioterapia ya que ayuda a mantener un estado de relajación, evita las náuseas, letargo, inapetencia somnolencia y depresión. Por otro lado, la ayuda psicoemocional también es importante, cuando se ofrece ayuda psicológica el paciente mejora su estado de ánimo, si el estado de ánimo es óptimo también mejora otros aspectos, tanto físicos como psicológicos (43)(48).

Cuando la enfermedad ha llegado a su estado terminal, los cuidados paliativos (CP) son indispensables a la hora de brindar intervenciones y atención, están enfocados en aliviar el dolor y el sufrimiento, algunos estudios demuestran que el objetivo de estos cuidados están centrados en mejorar la calidad de vida, aliviar la sintomatología y evitar la depresión, estos cuidados ayudan incluso a disminuir los costos utilizando mejor los recursos médicos (49). El objetivo de los cuidados paliativos son: calmar el sufrimiento; mejorar problemas físicos, sociales y espirituales; lograr la adaptación del paciente a cada etapa de la enfermedad; respeto a la dignidad del paciente; lograr la aceptación al fin de vida como una etapa natural del ciclo de vida (50).

Tabla 4

14 necesidades básicas de Virginia Henderson de acuerdo a las necesidades de los pacientes con cáncer de estómago

NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON	
1. Necesidad de respirar normalmente	
	Se trata de asegurarse de que el paciente este respirando de forma correcta, en pacientes con cáncer, está relacionado a veces con la administración de morfina para tratar el dolor crónico siendo un medicamento capaz de provocar distrés respiratorio, las actividades a realizar son: oxigenoterapia; monitorizar las respiraciones; calmar la ansiedad; colocar en una posición cómoda; fisioterapia respiratoria, aspiración de secreciones. Estos cuidados también están centrados en pacientes que se encuentren en cuidados paliativos o metástasis de pulmón.
2. Necesidad de comer y beber adecuadamente	
	Este punto está ligado a la necesidad de alimentarse e hidratarse de forma correcta, en pacientes con cáncer, este es quizá el problema más común que se presenta, puede producir complicaciones graves como la desnutrición crónica, deshidratación severa, hipovitaminosis (deficiencia de vitaminas), anorexia, y complicaciones psicológicas, las actividades a realizar son: control del IMC corporal; nutrición parenteral; reducir el consumo de carnes para la tolerancia del estómago; alimentos blandos o

líquidos; alimentación por sonda orogástrica o nasogástrica, probióticos, infusión continua de líquidos para hidratación por acceso venoso.

3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías

Este parámetro se basa en la necesidad del paciente por eliminar desechos orgánicos que el cuerpo ya no los necesite, por la misma condición y enfermedad, los pacientes con cáncer les resulta difícil realizar la deposición o la micción de manera espontánea, también, el tratamiento con quimioterapia generalmente produce complicaciones como el estreñimiento o diarrea, para mejorar la necesidad de eliminación se recomienda lo siguiente: control de ingesta y eliminación; control de diuresis horaria; hidroterapia; administración de medicación evacuable prescrita y que el paciente tolere; dieta blanda; en otros casos, al paciente se le realizará una colostomía o colocación de sonda vesical.

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

Esta necesidad se basa en la importancia de mantener una movilización exacta para evitar complicaciones en pacientes que se encuentran en cama, las dificultades que se dan por la falta de movilización y cambios posturales son: úlceras por presión, dolor articular, pérdida de la masa muscular, trastornos circulatorios, contracturas musculares, pérdida de la movilidad, etc., en pacientes con cáncer generalmente se encuentran en cama ya sea del hospital o de su hogar, por ende las actividades necesarias para evitar dichas complicaciones son: cambios de posición cada 3 horas; fisioterapia; realizar ejercicios regularmente si el paciente puede ponerse de pie; utilizar instrumentos para moverse; ayudar a la deambulación; mantener la piel hidratada.

5. Necesidad de dormir y descansar

La importancia de dormir y descansar adecuadamente tiene como objetivo mantener la energía necesaria para el paciente, si la persona no puede descansar normalmente, se pueden presentar problemas como la fatiga, irritabilidad, cansancio, somnolencia, cambios de humor, dificultad para poder concentrarse, problemas psicológicos, desánimo, etc., los pacientes con cáncer de estómago tienden a ponerse mal emocionalmente por su patología, y el no descansar y dormir bien puede agravar la situación, por ende, el objetivo es que el paciente se sienta mejor anímicamente, las actividades a realizar son: eliminar cualquier incomodidad del entorno que no permita dormir bien; realizar técnicas de relajación; si tiene temor ayudar a eliminar el problema; beber menos bebidas con cafeína; evitar el consumo de tabaco; administrar medicamentos para dormir bajo prescripción médica.

6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse

El poder vestirse y desvestirse es una necesidad que ayuda al paciente a mantener su autonomía, también, evita complicaciones como infecciones de piel, limitación para moverse, problemas de autoestima, accidentes, etc., por ende, se debe escoger mejor la ropa para vestirse, además, esta necesidad ayuda mucho a levantar la autoestima.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal

Esta necesidad es muy importante para mantener el bienestar del organismo, si el paciente no es capaz de mantener la temperatura del cuerpo se presentarán complicaciones como hipotermia, hipertermia, deshidratación, infecciones respiratorias, etc., los pacientes con cáncer deben mantener una buena termorregulación corporal, las actividades a realizar son: mantener una buena temperatura ambiental; usar ropa abrigada o sencilla; colocar suficientes sábanas en la cama; realizar ejercicio regularmente, mantenerse hidratado. Hay que tener en cuenta que la temperatura alterada también nos indica riesgo de infección.

8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Esta necesidad también está enfocada a proteger la autonomía del paciente, es importante para mantener el autoestima alto, las complicaciones de no mantener una buena higiene e integridad de la piel son infecciones, mal olor corporal, dermatitis, irritación de piel, úlceras por presión, pie de atleta, etc., los pacientes con cáncer se encuentran en un estado de depresión por su patología y se descuidan de su imagen corporal y su higiene, por ende, el personal de enfermería debe realizar actividades para mejorar su integridad con actividades tales como: realizar un baño de esponja o acompañarle a la ducha, cortar las uñas, ayudar con la vestimenta; colocar cremas humectantes en la piel, aseo de los dientes, realizar corte del pelo y la barba, si existen heridas realizar curaciones para evitar infecciones.

9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

Esta es una capacidad de mantener la seguridad del paciente y evitar que cometan actos lesivos en contra de otras personas, si no se evitan los peligros los pacientes pueden contraer complicaciones como lesiones, estrés, enfermedades, daño emocional, etc., el personal de enfermería debe reconocer los peligros que acechan el entorno del paciente y debe realizar actividades tales como: educar sobre los efectos de exposición a riesgo ambientales; implementar equipos para mejorar la deambulación evitando caídas; mantener el entorno libre de objetos que puedan provocar caídas o lesiones; mantenerse protegido de enfermedades de transmisión utilizando prendas de bioseguridad. Los pacientes con cáncer están más expuestos a sufrir una caída o contraer enfermedades infecciosas y provocarse daños irreversibles en su salud, por eso es importante mantener un entorno seguro.

10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones y necesidades

Los pacientes con cáncer gástrico, a menudo entran en un estado de depresión y se deprimen fácilmente por su condición de salud, al no expresar sus emociones conllevan complicaciones que comprenden ansiedad, estrés, inestabilidad emocional, aislamiento social y bajas relaciones sociales, estas complicaciones a su vez agravan más el ánimo del paciente, por tal razón, el personal de enfermería debe realizar intervenciones para mejorar la salud: fomentar la comunicación entre el personal de salud, familia y amigos; ganarse la confianza para que puedan expresar sus problemas; educar sobre la enfermedad y tratamiento; educar a los familiares sobre la patología para que pueden comprender al paciente; crear un ambiente cálido y cómodo para la comunicación; preguntarle sobre cosas que le gustan o le animan; al momento de tratar al paciente entrar saludándole, explicándole todo lo que se va a realizar de una manera alegre, clara y sencilla, estas intervenciones harán que el paciente se sienta en confianza y libere la tensión que guarda al no poder hablar.

11. Necesidad de practicar sus creencias

Todo ser humano tiene derecho a tener sus propias creencias, los pacientes con cáncer ponen fe en la religión, nosotros como personal de salud debemos respetar toda creencia que el paciente tenga, si no incitamos a que el paciente siga teniendo fe en sus creencias podemos desencadenar en la persona pérdida de su identidad, desconfianza, decepción de la vida o de sus creencias, estrés emocional, sentirse solo y abandonado, etc., por ende, debemos evitar estos sucesos. El personal de enfermería debe realizar las siguientes actividades: respetar sus creencias; permitirle contar con sus instrumentos religiosos en la habitación; respetar las creencias culturales del paciente y de sus familiares; permitirles acceso a líderes religiosos para que lleve a cabo sus actos de fe. La necesidad de practicar sus creencias es fundamental para mantener la esperanza en el paciente con cáncer de estómago.

12. Necesidad para trabajar en algo gratificante para la persona

El contar con un buen ámbito laboral es muy importante para la salud psicológica del paciente, si bien, las personas con cáncer de estómago la mayoría ya no puede realizar esa rutina por su condición de salud, eso no es impedimento para que puedan realizar otras actividades, lo importante es que la persona se distraiga y se sienta útil para la sociedad, las complicaciones que llevan a cabo el no realizar esta necesidad son desmotivación, sentimiento de inutilidad, autoestima bajo, estrés, frustración, tristeza, etc., por tal razón, a los pacientes con cáncer se les debe ayudar a realizar actividades ya sea en el hospital o en su casa, algunas de las actividades son: facilitarle libros y equipos tecnológicos; si puede levantarse realizar pausa activa; si el paciente tiene autonomía no restringirle nada, que se sienta libre y útil para todo; si el paciente aún puede trabajar se debe dar apoyo emocional y subirle el autoestima en todo momento.

13. Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas

Esta necesidad también cumple un rol importante, el paciente debe mantenerse activo y con la mente distraída para evitar el aburrimiento, si el paciente no está en actividad, puede ocasionarse complicaciones como ansiedad, estrés, insomnio, aburrimiento, depresión, y perder sus condiciones físicas de movilidad, por tal manera, el personal de salud debe intervenir de la siguiente manera: ayudar al paciente a realizar actividad física como ejercicio y caminata; juegos y actividades como juegos de mesa, actividades manuales, ver películas o televisión, contar con equipo tecnológico, escuchar música, estas actividades incluso pueden ayudarle a que no permanezca mucho tiempo sentado o acostado para evitar complicaciones por falta de movilidad o actividad.

14. Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad

Podemos decir que esta necesidad es parte fundamental en el entorno de la enfermedad, el paciente quiere saber más sobre su patología y el personal de salud debe facilitarle con honestidad, si no se le brinda la información correspondiente el paciente con cáncer, podrá desarrollar las siguientes complicaciones, información nula sobre su enfermedad, no colaboración al tratamiento, no realizar medidas de prevención, miedo y preocupación, dificultad para la toma de decisiones, etc., por ende, se deben realizar las siguientes actividades: proporcionarle información oportuna y verdadera, realizar charlas educativas sobre la patología, fomentar uso de dispositivos tecnológicos, responder a todas las dudas y preguntas que tenga el paciente; explicar todo procedimiento, tratamiento o examen médico que se le va a realizar. Estas actividades ayudan a que el paciente aclare todos los cuestionamientos sobre su enfermedad poder adaptarse a cambios que conlleva la enfermedad y sobreponerse al dolor y situaciones que se vengán a futuro.

Fuente: teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Conclusiones

En conclusión, el cáncer es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, según la OMS, el cáncer es la principal causa de decesos a nivel mundial y es el cuarto cáncer con más estadísticas de morbilidad, afecta más a hombres que a mujeres siendo países como China, Japón y Corea del Sur las regiones con más casos de cáncer de estómago con casi el 60 %, en el este de Europa, Asia y América Latina la prevalencia también es significativamente alta, siendo Colombia el país Latinoamericano con más casos de pacientes con cáncer de estómago. Es una enfermedad que no muestra signos tempranos y se muestra cuando la enfermedad está en un estadio avanzado, casi siendo imposible diagnosticarlo precozmente, los factores de riesgo son varios, una mala dieta, consumo excesivo de sal, infecciones como el *Helicobacter pylori*, obesidad, tabaquismo y alcoholismo, antecedentes familiares, mayores de 65 años y exposición a agentes cancerígenos son los factores asociados con más prevalencia para desarrollar cáncer de estómago, las complicaciones que se presentan son pérdida significativa de peso, dolor en el epigastrio, hematemesis, distensión abdominal, síndrome anémico, falta de apetito, ingestión, náuseas, fatiga, hemorragia digestiva alta, abdomen agudo debido a perforación gástrica, estreñimiento, obstrucción intestinal, melenas, ascitis, e incluso metástasis. El tratamiento recomendado es la quimioterapia y la radioterapia siendo los que mejor resultados tienen, aunque también pueden causar efectos adversos significativos en la salud del paciente.

El personal de enfermería al ser el personal de salud que permanece más tiempo cerca de los pacientes, tienen la responsabilidad de brindar intervenciones para la mejora de la salud y la integridad del paciente, son ellos los responsables de que el paciente tolere el tratamiento, decida combatir la enfermedad y mantenerse con una actitud positiva ante la patología, por ende, las actividades que se deben realizar son, la prevención y la promoción, son dos puntos indispensables para evitar desarrollar la enfermedad y mejorarla en caso de ya haber sido diagnosticado, algunas pautas son: mantener una dieta saludable, evitar el consumo de cigarrillo y alcohol, realizar actividad física consumir más frutas y verduras frescas, realizarse pruebas de laboratorio para descartar infecciones por *Helicobacter pylori*, mantener una buena higiene de alimentos y manos. Finalmente, las intervenciones que se brindan al paciente con cáncer de estómago son netamente para tratar la sintomatología y mantener un buen estado de ánimo.

Referencias bibliográficas

1. Eulogio Valenzuela FK, Narciso Criollo RA. Factores relacionados a cáncer gástrico en un hospital público de Huánuco. *Rev Peru Investig en Salud* [Internet]. 2018;2(1):42–9. (citado 11 de mayo del 2023). Available from: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/212>
2. Pérez Reyes J, Padrón Fernández L, Plasencia Medina E, Pérez Urquiza R. Educational Role of Nursing Professionals in Cancer Prevention Juan. *Rev Hallazgos21* [Internet]. 2019;4(3):332–9. (citado 11 de mayo del 2023). Available from: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/372/306>
3. Roco Á, Cerda B, Cayún JP, Lavanderos A, Rubilar JC, Cerro R, et al. Farmacogenética, tabaco, alcohol y su efecto sobre el riesgo de desarrollar cáncer. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2018;89(4):432–40. (citado 11 de mayo del 2023). Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000400432&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Isabel M, Salcedo H, Johanna E, Tapia C, Elena L, Malusin B. Laparoscopía diagnóstica y terapéutica en cáncer gástrico Diagnostic and therapeutic laparoscopy in gastric cancer Laparoscopia diagnóstica e terapêutica no câncer gástrico. *Reciamuc* [Internet]. 2020;4(2). (citado 11 de mayo del 2023). Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/477>
5. Chirinos Vega JA, Vargas G, Alcántara C, Zapata J. Endoscopic submucosal dissection as treatment for early gastric cancer: Experience at two centers in Lima, Peru. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2018;83(4):393–9. (citado 11 de mayo del 2023). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618300302>
6. Chauca Abad VE, Baculima Tenesaca JM. Es el Tipo de Sangre un Factor de Riesgo para el Cáncer Gástrico? *Oncol* [Internet]. 2020;30(2):123–32. (citado 12 de mayo del 2023). Available from: <http://roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/482>
7. Dávila A, Quintanilla F, Castillo K, Sánchez L, Barquero T, Romero J, et al. Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, costa rica: período 1996-2015. *Rev Costarric Salud Pública* [Internet]. 2018;27(2):68–81. (citado 12 de mayo del 2023). Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292018000200068
8. Martínez-Carrillo DN, Arzeta Camero V, Jiménez-Wences H, Román-Román A,

- Fernández-Tilapa G. Cáncer de estómago: factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Alianzas y Tendencias BUAP [Internet]. 2021;6(23):52–71. (citado 12 de mayo del 2023). Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/14362>
9. Burgueño Alcalde F, Rodríguez Sánchez D, Cedillo Carrión C, Ordoñez Montero C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2021;40(7):704–10. (citado 13 de mayo del 2023). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
 10. Gámez Sánchez D, Dueñas Moreira O, Alfonso Sagué K, Pérez Jiménez D, González Cruz R, Corona Miranda B. Estratificación de riesgo del cáncer gástrico, Cuba 2000-2015. QhaliKay Rev Ciencias la Salud ISSN 2588-0608 [Internet]. 2020;4(1):1. (citado 13 de mayo del 2023). Available from: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2708>
 11. Edmundo Cárdenas-Martínez CI, Carlos Cárdenas-Dávalos JI, Jazmine Játiva-Sánchez III J. Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. Rev Cient [Internet]. 2021;7(1):338–54. (citado 14 de mayo del 2023). Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1646>
 12. Claros J, Tocino RV, Fonseca E, Cigarral B, Barrios B, Casado D, et al. Gastric cancer. Med [Internet]. 2021;13(24):1328–34. (citado 14 de mayo del 2023). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541221000020>
 13. Leiva-Morales LA. Complicaciones de personas adultas con cáncer gástrico tratadas por gastrectomía. Una revisión de literatura. Duazary [Internet]. 2021;18(2):199–212. (citado 14 de mayo del 2023). Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4072>
 14. Silva ÉV da, Bomfim D da S, Santos EB dos, Santos HSS, Silva NFS da, Miranda LN. Fatores preponderantes para o desenvolvimento do câncer de estômago. Ciências Biológicas e Saúde Unit | [Internet]. 2020;6(2):167–76. (citado 14 de mayo del 2023). Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7677>
 15. Montiel-Roa AJ, Quevedo-Corrales RR, Fernández-Pereira CA, Dragotto-Galvan A. Survival and Quality of Life in Patients Gastrectomized By Gastric Cancer. Cir Paraguaya [Internet]. 2019;43(1):20–6. (citado 16 de mayo del 2023). Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2307-04202019000100020&script=sci_arttext

16. Springer SRAS, Guedes MT dos S, da Silva Junior OC, Carreiro M de A, da Silva AS. Profile of the patient with gastric cancer of the National Cancer Institute. *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19(2):53–67. (citado 16 de mayo del 2023). Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/373021>
17. Vargas ROA, Ragoni PH de M, Povill YG, de Azeredo HR, Hadid L, Espasandin VL. Revisão Bibliográfica E Análise Da Prevalência E Mortalidade Da Neoplasia Maligna Do Estômago No Brasil Nos Últimos 10 Anos. *Brazilian J Dev* [Internet]. 2021;7(5):53647–59. (citado 16 de mayo del 2023). Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30564>
18. Morales M, Sahilí A, Miguel V, Avalos R, Idalmi T, Hernández O. Gastric cancer: some considerations on risk factors and *Helicobacter pylori*. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2018;40(2):433–44. (citado 16 de mayo del 2023). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200018
19. Landazábal Bernal G. Importancia de la tamización en cáncer gástrico. *Rev Med* [Internet]. 2022;44(3):338–46. (citado 16 de mayo del 2023). Available from: <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2181>
20. Echeverri Rodríguez M, Blanco Archila D, Seguanes Díaz C. Análisis de costo-efectividad del manejo sintomático en pacientes de cáncer gástrico con intención curativa en el CAICP. *Rev CIES* [Internet]. 2022;13(1):5–18. (citado 16 de mayo del 2023). Available from: <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/383>
21. Besagio BP, Andrade EC de, Cardoso GG, Couto LC, Santini JX, Nunes PLP, et al. Câncer gástrico: Revisão de literatura / Gastric Cancer: A Literature Review. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2021;4(4):16439–50. (citado 16 de mayo del 2023). Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/33889>
22. Canseco-Ávila LM, Zamudio-Castellanos FY, Sánchez-González RA, Trujillo-Vizuet MG, Domínguez-Arrevillaga S, López-López CA. Gastric cancer epidemiology in tertiary healthcare in Chiapas. *Rev Gastroenterol México (English Ed)* [Internet]. 2019;84(3):310–6. (citado 16 de mayo del 2023). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rgmxe.2018.10.003>
23. Sánchez DG, Moreira OD, Toste MÁ. Update on the risk factors associated with gastric cancer mortality. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. 2021;20(5):1–8. (citado 16 de mayo del 2023). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000500012
24. Castro CG. Tratamiento médico del cáncer de estómago recurrente y metastásico en

- primera línea. 2020;34(1):42–59. (citado 16 de mayo del 2023) Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8646258>
25. Altamirano S, Agüero D, Chamaya L, Rojas J. Cuidado enfermero : proceso de apoyo nutricional en pacientes con cáncer gástrico del servicio de medicina interna. *Investig e Innovación Rev Científica Enfermería* [Internet]. 2022;2(2):193–207. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1505>
 26. Ortiz-Argüello J, Rodríguez-Ruiz S, Olarte-Rueda G. Características sociodemográficas, ambientales y clínicas en pacientes con cáncer gástrico en San Gil, Colombia. *Fund Univ San Gil - UNISANGIL, Fac Ciencias la Educ y la Salud, Licenciatura en Enfermería* [Internet]. 2021;29(3):136–41. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1189
 27. Arias L, Cuspoca A, Siabato J, Eslava J, Sosa L. Incidencia y mortalidad del cáncer gástrico en el departamento de Boyacá-Colombia. *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2018;48(3):181–9. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199359022011>
 28. Remedios IB, Morales R, Torre D. Comportamiento clínico epidemiológico del cáncer gástrico en el Hospital Calixto García. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2022;38(2):1724. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200018
 29. Umpiérrez García I, Martín Umpiérrez J, Rodríguez Alonso L. Comportamiento clínico, endoscópico e histológico del cáncer gástrico diagnosticado en el Hospital “Dr. Mario Muñoz Monroy.” *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2020;42(6):1–11. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602575
 30. Berrospi Zavala M, Llocella Delgado SD, Correa López LE. Factores Asociados a Conocimientos Sobre Prevención Del Cáncer Gástrico En Pacientes En Un Hospital De Lima – Perú, 2017. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2019;19(2). (citado 31 de mayo del 2023). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci_abstract&tlng=en
 31. Pérez J, Abreu Leyva A, Rocha Machín A. Prevenir del Cáncer de Estómago: Intervenciones Educativas. *Rev Científica Hallazgos* [Internet]. 2019;4(2):1–8. (citado

- 31 de mayo del 2023) Available from: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/349/272>
32. Caramori Cachorroski AC, Morgenstern Santos A, Gomes Junqueira Vilela D, Bassani Mendes M, Henrique Roewer G, Celio Pedreira R. Análise Da Prevalência De Neoplasias Gástricas No Estado Do Tocantins No Período De 2017 a 2021. *Rev Patol do Tocantins* [Internet]. 2022;9(3):38–42. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/15436>
 33. Paredes-Torres OR, García-Ruiz L, Luna-Abanto J, Meza-García K, Chávez-Passiuri I, Berrospi-Espinoza F, et al. Risk factors associated with postoperative morbidity and mortality in D2 radical gastrectomy for gastric cancer. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2022;87(2):149–58. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090621000136>
 34. Yagual Villon AA, Navarrete Pacheco J. Factores de Riesgo de Cáncer de Estómago, Hospital Abel Gilbert Pontón. *Oncol* [Internet]. 2020;30(2):95–105. (citado 31 de mayo del 2023) Available from: <http://roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/480>
 35. Icaza-Chávez ME, Tanimoto MA, Huerta-Iga FM, Remes-Troche JM, Carmona-Sánchez R, Ángeles-Ángeles A, et al. The Mexican consensus on the detection and treatment of early gastric cancer. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2020;85(1):69–85. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037509061930148X>
 36. Rojas Montoya V, Montagné N. Generalidades del cáncer gástrico. *Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD* [Internet]. 2019;9(2):22–9. (citado 31 de mayo del 2023) Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87052>
 37. Malpartida CF, Aguirre SG, Huaranga Alcántara Y, Tapia NP. Proceso de cuidado enfermero aplicado a paciente con cáncer gástrico, dolor y déficit nutricional. *Investig e Innovación* [Internet]. 2022;2(2):167–82. (citado 31 de mayo del 2023) Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1504>
 38. Ruíz-Narváez CE, Martínez-Rodríguez JE, Cedeño-Burbano AA, Erazo-Tapia JM, Pabón-Fernández CD, Unigarro-Benavides LV, et al. *Helicobacter pylori*, peptic ulcer and gastric cancer. *Rev Fac Med* [Internet]. 2018;66(1):103–6. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112018000100103
 39. Bello MN, Biarge FS, Arnal MJD, Sejas AG, González MAG. Actualización en

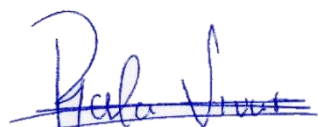
- cáncergástrico Cáncer gástrico: una actualización. *Med* [Internet]. 2020;13(3):117–25. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220300305>
40. Suyon Castillo AA. Prueba rápida de valor molecular para detección de cáncer gástrico. *Rev Investig la Univ Norbert Wiener* [Internet]. 2022;11(2):1–3. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/162>
 41. Hermosilla-Ávila AE, Sanhueza-Alvarado O, Chaparro-Díaz L. Palliative care and quality of life in patients with cancer during the terminal phase. A family/patient perspective. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31(5):283–93. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121000796>
 42. Ignacio Botella Carretero Julio Galindo Álvarez Federico Longo Muñoz Fernando López Campos Dra Giovanna Cadeddu J. Tratamiento nutricional de las neoplasias de estómago y de la unión esofagogástrica [Internet]. REFERENCE, editor. barcelona; 2021. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/3302/150222_041208_3685429582.pdf
 43. Franco OY, Carrillo GM. Intervenciones de enfermería para el manejo de síntomas en personas con cáncer. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2020;19(2):e023. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3012>
 44. Patricia C, Salcedo G. ¿Medicamentos con menos efectos adversos para tratar el cáncer. *Rev Univ Científica / 2021* [Internet]. 2021;21(1):44–7. (citado 31 de mayo del 2023) Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/universitas/article/view/7407>
 45. Arruda JJF, Lima DL, Furtado RS, Cordeiro RN, Meira MRL. Bipartição gástrica para tratamento paliativo de câncer de estômago avançado. *Rev Med* [Internet]. 2020;99(2):202–8. (citado 31 de mayo del 2023) Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/150806>
 46. Charnay-Sonnek F, Murphy AE. Principios de enfermería en oncología: Nuevos retos [Internet]. Charnay-Sonnek F, Murphy AE, editors. Principios de enfermería en oncología: Nuevos retos. 2021; 2021. 125–135 p. (citado 31 de mayo del 2023). Available from: <https://www.laleo.com/principios-de-enfermeria-en-oncologia-nuevos->

retos-p-25806.html

47. López CA. cuidados del paciente oncológico. Boletín Inf CEI [Internet]. 2021;8(3):180–1. (citado 11 de junio del 2023). Available from: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2889>
48. Vega CGV. Cáncer de estómago - páncreas. En defensa de la vida ante la cultura de la competencia. Cáncer stomach-pancreas Def life against Cult Compet [Internet]. 2018;10(27):21–37. (citado 11 de junio del 2023). Available from: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/46>
49. Goyzueta A. Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico. Peruvian J Heal Care Glob Heal [Internet]. 2020;4(1). (citado 11 de junio del 2023). Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494007/html/>
50. Uribe C, Amado A, Rueda AM, Mantilla L. Cuidado paliativo en cáncer gástrico: barreras de acceso en Santander, Colombia. CiaiQ [Internet]. 2018;2:1348–53. (citado 11 de junio del 2023). Available from: <https://www.proceedings.ciaiQ.org/index.php/ciaiQ2018/article/view/1916>

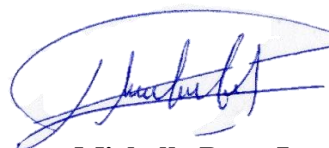
Victor Rafael Vivar Lema portador de la cédula de ciudadanía N° **0106819717** y **Estefanny Michelle Pugo Lucero** portadora de la cedula de ciudadanía N° **0107340598**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Cuidados de Enfermería en Pacientes con Cáncer de Estómago**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **28 de junio del 2023**



Victor Rafael vivar lema

C.I. 0106819717



Estefanny Michelle Pugo Lucero

C.I. 0107340598