

Atención de enfermería en pacientes con cáncer gástrico asociado a la edad geriátrica en el Hospital General Ambato IESS

Nursing care for geriatric patients with gastric cancer at the Hospital General Ambato IESS

Cuidados de enfermagem para pacientes geriátricos com câncer gástrico no Hospital Geral Ambato IESS

Guadalupe Eduvige Cuello Freire^{1*} , Valeria Kasandra Guevara Guamán¹ , Roberto Enrique Alvarado Chacón¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

*Autora para la correspondencia: ua.guadlupecuello@uniandes.edu.ec

Recibido: 18-01-2024 Aprobado: 24-04-2024 Publicado: 07-05-2024

RESUMEN

Introducción: El cáncer gástrico en pacientes geriátricos ha tenido un crecimiento prominente durante los últimos años, con una incidencia creciente en los ancianos a medida que aumenta su esperanza de vida. **Objetivo:** Identificar principales intervenciones de enfermería en la atención a pacientes geriátricos con cáncer gástrico en el Hospital General Ambato –IESS. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital General IESS de Ambato. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario, distribuido a 22 Enfermeras del Hospital General IESS de Ambato, que a la vez conformó la población en estudio. Se utilizaron métodos inductivos y deductivos para desarrollar conceptos objetivos que definan el problema con el fin de justificar la investigación. **Resultados:** El 100 % de las encuestadas consideran que es siempre importante evaluar el estado del paciente; el 68.2 % ha educado al

paciente sobre las implicaciones del cáncer gástrico. Para el 100 % es necesario tomar en cuenta el aspecto nutricional; todas las enfermeras indicaron que siempre es importante el apoyo emocional; y el 100% de ellas ha indicado que la enfermería siempre ha jugado un rol importante en la atención de pacientes geriátricos con cáncer. **Conclusiones:** Entre las intervenciones de enfermería para pacientes con cáncer gástrico están, la evaluación de su estado actual, educación sobre cuidados, valoración del dolor, administración medicamentosa y apoyo emocional. Estas intervenciones están dirigidas a maximizar el bienestar de las personas geriátricas con seguridad y satisfacción de sus necesidades personales.

Palabras clave: intervención; enfermería; cáncer gástrico; geriatría



ABSTRACT

Introduction: Gastric cancer in geriatric patients have showed a significant growth in the last years, with a high incidence in the elderly as life expectancy increases. **Objective:** To identify some key nursing interventions in the care of geriatric patients with gastric cancer at the Hospital General Ambato -IESS. **Method:** A descriptive study was carried out at the Hospital General del IESS in Ambato. A questionnaire was used to collect the information, distributed in a total of 22 nurses who work at the overmentioned Hospital and at the same time, they represent the study population. Inductive and deductive methods were used for setting objective concepts into a real definition of the problem and in order to justify the investigation. **Results:** 100 per cent of respondents consider the evaluation of the patient's medical condition as a priority method; 68.2 % had a good comprehensive educational work with their patients concerning gastric cancer; 100 per cent recognized nutritional health as a key aspects to be considered; all nurses indicated that emotional support is always important and reported also that nursing in the care of geriatric patients with cancer has always had a vital role. **Conclusions:** Among the nursing interventions used for care patients with gastric cancer the following methods were included; evaluation of the patient's current condition, education on care, pain assessment, medication administration and emotional support. The aim of these interventions was performed for maximizing the well-being of geriatric patients and provide safety and satisfaction in their personal needs.

Keywords: intervention; nursing; gastric cancer; geriatric

Cómo citar este artículo:

RESUMO

Introdução: O câncer gástrico em pacientes geriátricos apresentou um crescimento significativo nos últimos anos, com uma alta incidência em idosos à medida que a expectativa de vida aumenta. **Objetivo:** Identificar algumas das principais intervenções de enfermagem no cuidado de pacientes geriátricos com câncer gástrico no Hospital Geral de Ambato - IESS. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo no Hospital General del IESS em Ambato. Foi utilizado um questionário para coletar as informações, distribuído em um total de 22 enfermeiros que trabalham no referido hospital e que, ao mesmo tempo, representam a população do estudo. Foram utilizados métodos indutivos e dedutivos para estabelecer conceitos objetivos em uma definição real do problema e para justificar a investigação. **Resultados:** 100 % dos entrevistados consideram a avaliação da condição médica do paciente como um método prioritário; 68,2% realizaram um bom trabalho educativo abrangente com seus pacientes em relação ao câncer gástrico; 100 % reconheceram a saúde nutricional como um aspecto fundamental a ser considerado; todos os enfermeiros indicaram que o apoio emocional é sempre importante e relataram também que a enfermagem no cuidado de pacientes geriátricos com câncer sempre teve um papel vital. **Conclusões:** Entre as intervenções de enfermagem usadas para cuidar de pacientes com câncer gástrico, foram incluídos os seguintes métodos: avaliação da condição atual do paciente, educação sobre cuidados, avaliação da dor, administração de medicamentos e apoio emocional. O objetivo dessas intervenções foi maximizar o bem-estar dos pacientes geriátricos e proporcionar segurança e satisfação em suas necessidades pessoais.

Palavras-chave: intervenção; enfermagem; câncer gástrico; geriatria



Cuello Freire GE, Guevara Guamán VK, Alvarado Chacón RE. Atención de enfermería en pacientes con cáncer gástrico asociado a la edad geriátrica en el Hospital General Ambato IESS. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado Fecha de acceso]; 103:e4541. Disponible en: <https://zenodo.org/uploads/10949776>

INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico (CG), se considera el quinto cáncer más común y la tercera causa más frecuente de muerte relacionada con el carcinoma en todo el mundo. La incidencia y prevalencia de CG es alta; para detectar el mismo, existe un programa nacional de vigilancia endoscópica a gran escala, que ayuda a reducir las muertes relacionadas con el mismo, que muestra un efecto considerable. Además, su incidencia máxima ocurre en la séptima década de la vida; por lo tanto, se espera que aumente debido a factores de riesgos y mayor esperanza de vida de la población general.⁽¹⁾

Por tanto, Vidal ⁽²⁾ plantea que no existen pautas específicas de vigilancia y tratamiento para grupos de mayor edad, lo que dificulta determinar el límite superior de la edad de vigilancia, exámenes de diagnóstico y tratamientos invasivos. Otro factor potencial que aumenta el riesgo de muerte relacionada con GC, es la reticencia tanto de los pacientes adultos mayores como de los expertos médicos a recibir o realizar exámenes o tratamientos estándar debido al riesgo de complicaciones.

El CG tiene un pico de incidencia entre los 50 y los 70 años de edad, y ha demostrado una incidencia creciente en los ancianos a medida que aumenta la esperanza de vida. Las pautas de tratamiento actuales y el estándar de atención se basan comúnmente en estudios y ensayos clínicos de pacientes más jóvenes y deben evaluarse para determinar su aplicabilidad directa a la población de edad avanzada, tanto en el contexto de sus mayores comorbilidades como en las posibles diferencias en la fisiopatología de su enfermedad.⁽³⁾

La incidencia y la mortalidad del cáncer gástrico varían de forma proporcional según la región geográfica, con una tasa más alta en los países de Asia oriental y una tasa relativamente más baja en los países occidentales. En el este de Asia, el cáncer gástrico de la porción distal del estómago es más común, mientras que el cáncer gástrico proximal se observa con mayor frecuencia en el oeste. No obstante, en Latinoamérica crece exponencial este tipo de carcinoma, particularmente en adultos mayores.⁽⁴⁾

Por otro lado, en estudios histológicos de los pacientes geriátricos con este tipo de cáncer, se muestra que estos cánceres metatizan con frecuencia al hígado, con menos frecuencia las metástasis peritoneales, donde predomina además, el sexo masculino.⁽⁵⁾

Se encontró tres características distintas en pacientes geriátricos con CG: un tipo de cáncer intestinal, un patrón de crecimiento localizado del tumor y una afectación vascular y linfática positiva. Donde el tipo intestinal de carcinoma gástrico surge en zonas del estómago que sufren metaplasia intestinal de la mucosa de revestimiento.⁽⁶⁾ Este cambio de una mucosa gástrica normal a una mucosa con características de intestinalización, es el resultado de una gastritis atrófica crónica, y suele tardar muchos años en desarrollarse, con una incidencia máxima en las personas de edad avanzada.⁽⁷⁾



Se considera el cáncer como una enfermedad crónica, pero a pesar de esto, hay una serie de cánceres que son tratables y, de hecho, curables. Estos pacientes pueden beneficiarse de los cuidados paliativos, pero puede que no los necesiten con urgencia.⁽⁸⁾ Sin embargo, algunos cánceres tienen un mal pronóstico sólo por el diagnóstico, como los tumores cerebrales, los de pulmón de células no pequeñas, los gástricos, los pancreáticos, los sarcomas, los hepáticos y la leucemia. Es esencial que las enfermeras de oncología comprendan los cuidados y promueven una atención oncológica integral para todos los diagnósticos de cáncer.⁽⁹⁾

Tal y como se describe en los ámbitos y estándares de la Enfermería Paliativa, todas las enfermeras practican los cuidados paliativos primarios, ya que están integrados en la práctica enfermera.⁽¹⁰⁾ Esto es inherente a la definición de enfermería: alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana, y defensa en el cuidado de individuos, familias, comunidades y poblaciones.⁽¹¹⁾

Un cuidado óptimo de enfermería incluye la planificación anticipada de los cuidados, la gestión básica de los aspectos físicos de las enfermedades graves, como el dolor y los síntomas, así como la gestión básica de los síntomas psicológicos, como la depresión y la ansiedad.⁽¹²⁾ por tanto, la atención de enfermería es obligatoria como parte de la atención integral del cáncer. Las enfermeras de oncología son esenciales para brindar cuidados paliativos desde el diagnóstico hasta la muerte de los pacientes con cáncer,⁽⁵⁾ abordan los innumerables aspectos del cáncer con habilidades y conocimientos sobre cuidados paliativos y de calidad.⁽¹³⁾

Finalmente, el presente trabajo tiene como objetivo identificar principales intervenciones de enfermería en la atención a pacientes geriátricos con cáncer gástrico en el Hospital General Ambato – IESS.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en Hospital General IESS de Ambato, con el objetivo de identificar principales intervenciones de enfermería en la atención a pacientes geriátricos con cáncer gástrico. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario distribuido a 22 enfermeras del Hospital General IESS de Ambato. El instrumento consistió en un formato de preguntas de opción múltiple, que permitió un análisis directo de la realidad. Finalmente, la población estuvo conformada por un total de 22 enfermeras que laboran en la institución.

Los datos cuantitativos se recogieron mediante un cuestionario de opciones múltiples, metodología empleada en este estudio para determinar la importancia de la atención que presta el personal de enfermería en pacientes con cáncer gástrico de edad geriátrica, detallar la caracterización de fenómeno, cuáles son sus componentes (atención de enfermería, cáncer gástrico, edad geriátrica) y cómo se expresa. Analizar relaciones causa-efecto compleja en relación con el apoyo emocional de las enfermeras a sus pacientes.

Se utilizaron métodos inductivos y deductivos para desarrollar conceptos objetivos que definan el problema, con el fin de justificar la investigación y desarrollar soluciones que prioricen el bienestar del



paciente. También se llevaron a cabo observaciones científicas, orientación hacia la realidad e identificación de las necesidades de los pacientes.

RESULTADOS

De acuerdo con la encuesta que se aplicó al personal de enfermería del IESS, el 100 % coincide que es importante la valoración al paciente con cáncer gástrico, ya que este tipo de patologías son una de las primeras causas de muerte en el adulto mayor, sobre todo, necesita atención prioritaria por ser parte de un grupo vulnerable para la sociedad y lamentablemente existen personas que no cuentan con una familia, ni recursos económicos que logren ayudar para su recuperación. El 100 %, considera que al paciente adulto mayor se le debe realizar una valoración continua para mejorar su calidad de vida, como también, para brindar cuidados paliativos hasta el último momento de su vida.

El 68,2 % del personal encuestado manifiesta, que es muy importante la educación al paciente y a sus familiares sobre los cuidados que se deben realizar en la casa para ayudar con una pronta recuperación del paciente en prevención, riesgos, supervivencia, pero principalmente asistencia y apoyo a aquellos pacientes que se encuentran en fases terminales. Sin embargo, una educación integral también debe considerar aspectos vinculados a la alimentación y al proceso que implica el tratamiento, de forma particular, cuando son sometidos a quimioterapias. La educación juega un papel importante a la hora de cuidar a un paciente, permite que este conozca y tenga una visión más amplia sobre su enfermedad, al mismo tiempo que da lugar a una recuperación o mejoramiento idóneo del cáncer detectado.

El 77,33 % del personal de enfermería, coincide, que siempre llevan a cabo una valoración del dolor en paciente con cáncer gástrico. Es necesario manifestar que para la evaluación del dolor y la efectividad del tratamiento utilizan herramientas como la Escala Visual Analógica, la cual establece el grado de dolor desde 0 a 10; no obstante, en el caso de aquellos pacientes que de forma regular presentan dolor severo o insoportable, el personal de enfermería revisa o informa en la historia clínica los factores que podrían haber desencadenado esta situación. Así pues, resulta importante considerar las molestias del paciente, puesto que en varias instancias este tipo de cáncer es agresivo, por lo que se requiere de analgésico o un manejo adecuado de enfermería para aliviar dichas molestias.

Además, manifiestan que en un 90 %, los pacientes deben conocer sobre los medicamentos que son administrados para su tratamiento, señalando la importancia de promover hábitos saludables para prevenir el cáncer gástrico, donde se concientice a los familiares de quienes padecen esta patología, sobre el consumo de verduras, frutas y granos; evitando principalmente el consumo de gaseosas y grasas saturadas o comida chatarra. Además, se requiere también considerar otros factores como el chequeo anual de patologías previas (gastritis o úlcera) y exámenes de laboratorio para el control del *Helicobacter pylori* (*H. pylori*).

DISCUSIÓN

Varios factores ambientales y de estilo de vida contribuyen a un mayor riesgo de cáncer gástrico en pacientes geriátricos. La infección por *H. pylori* es una de las principales causas de carcinogénesis



gástrica con progresión potencial a cáncer gástrico, y también es responsable de la prevalencia desproporcionadamente alta de cáncer gástrico en los países latinoamericanos. ⁽⁴⁾

La disminución sustancial de la infección por *H. pylori* en las últimas décadas se ha visto acompañada por una reducción correspondiente en la incidencia y mortalidad por cáncer gástrico. La disminución de la mortalidad por cáncer gástrico también se puede atribuir a los rigurosos programas de detección que se han implementado, ya que se diagnostican más cánceres en una etapa más temprana. ⁽¹⁴⁾ Los factores dietéticos y de estilo de vida, como la ingesta alta de sodio, el aumento del consumo de alcohol y el tabaquismo, también se han asociado con un mayor riesgo de cáncer gástrico. Las dietas ricas en frutas y verduras han mostrado un efecto protector contra el cáncer gástrico. ⁽¹⁵⁾

Actualmente, no existe una definición estándar de "paciente geriátrico". Muchos grupos y organizaciones, incluida la Organización Mundial de la Salud, han utilizado una edad cronológica de 65 años o más para definir la población anciana; sin embargo, dado que la esperanza de vida promedio en muchos países está llegando a los 80 años, y en ocasiones superándolos, esta definición está cambiando rápidamente. Como resultado, tampoco existen pautas estándar para el manejo y tratamiento de los ancianos con cáncer gástrico. ⁽¹⁶⁾

Se han identificado varias diferencias en la presentación y características patológicas del cáncer gástrico cuando se diagnostica en pacientes geriátricos en comparación con pacientes más jóvenes. Como era de esperar, los pacientes de edad avanzada suelen tener más comorbilidades médicas. ⁽¹⁷⁾ Los pacientes de edad avanzada también tienden a presentar una enfermedad sintomática de un estadio clínico más avanzado. Los tumores primarios suelen localizarse en el tercio distal del estómago. Histopatológicamente, los pacientes de edad avanzada tienden a presentar tumores que se presentan en múltiples, de mayor tamaño, de histología bien diferenciada y de tipo intestinal. ⁽¹⁸⁾

Estudios previos han descrito las características del GC en pacientes geriátricos. Clínicamente, el GC en esta población ocurre predominantemente en hombres, en comparación con el GC que ocurre en pacientes más jóvenes. Endoscópicamente, el GC es antral dominante y, a menudo, visualmente deprimido. Histológicamente, los cánceres bien diferenciados de tipo intestinal son comunes, mientras que los de tipo difuso son raros. ⁽¹⁹⁾

Aproximadamente entre el 15% de los casos presentan lesiones sincrónicas en el momento del diagnóstico, probablemente debido a los focos cancerígenos multifocales de gastritis atrófica. ⁽²⁰⁾ La metástasis hematológica al hígado a través de la vena porta es común, mientras que la siembra peritoneal o la metástasis en los ganglios linfáticos son relativamente raras en comparación con GC en pacientes más jóvenes. ⁽²¹⁾

La inclusión de pacientes de edad avanzada suele verse dificultada por el aumento de las comorbilidades. Se ha revelado que la edad cronológica como tal no debería ser un factor limitante para el tratamiento del cáncer gástrico en individuos de edad avanzada. Sin embargo, lo ideal sería tener en cuenta herramientas de evaluación geriátrica para la evaluación de estos pacientes. ⁽²²⁾ Además, la quimioterapia perioperatoria debe individualizarse en el contexto de una evaluación multidisciplinaria, independientemente de la edad del paciente. Por otra parte, los regímenes de



monoterapia no revelaron ninguna ventaja en comparación con la cirugía sola como terapia adyuvante.
(23)

Por otro lado, entre los factores que predisponen a los pacientes a desarrollar cáncer de estómago en paciente geriátricos se encuentran la obesidad, enfermedades de reflujo gastroesofágico y la presencia de bacterias como *H. pylori*. Algunos de estos factores son más importantes para el desarrollo de tumores en la parte proximal del estómago, mientras que otros son más importantes para el desarrollo de tumores.⁽⁷⁾ Los factores mencionados se asocian al desarrollo del cáncer gástrico mediante la inducción de mutaciones en genes supresores de tumores o la activación de oncogenes. Aunque se llevan a cabo muchos estudios para tratar de identificar estos genes, hasta ahora sólo disponemos de datos significativos sobre unos pocos genes.⁽²⁴⁾

Por tal razones, el estado nutricional deficiente es un factor pronóstico en la mortalidad del cáncer gástrico en personas mayores. Cada vez más se reconoce la importancia del estado nutricional, y su impacto en la evolución del cáncer gástrico. El estudio demuestra que no solo las comorbilidades, la estirpe celular, la extensión de la enfermedad, los tratamientos oncológicos influyen en la mortalidad de los ancianos con este tipo de patología.

Según un estudio realizado en el Hospital Carlos Andrade Marinen el año 2016 se logró determinar La mayoría de pacientes no presentó los factores de riesgo asociados a cáncer gástrico; sin embargo, la infección por *Helicobacter pylori* fue el factor asociado a cáncer gástrico más frecuente en los pacientes, lo cual indica que se debe tener mayor énfasis en su prevención y erradicación, ya que como se conoce, a nivel mundial es el principal carcinógeno conocido en producir cáncer de estómago.

En cuanto a la edad, el grupo de mayor afectación anteriormente fue de los 60-69 años, lo que para el año 2016, subió al grupo de edad inmediatamente superior correspondiente a los 70-79 años. Además, se pudo evidenciar disminución del cáncer gástrico en los pacientes menores a 50 años en el año 2016, en comparación al año 1988, con una reducción del 28,7 % al 20 %.

En cuanto a la etapa en la que se encontró el cáncer gástrico, se puede evidenciar una ligera disminución del porcentaje de cáncer gástrico avanzado, del 89 % en 1988 al 84 % en el año 2016; y por ende un leve incremento de los cánceres de etapa temprana, del 11 % en el año 1988 al 16 % en el año 2016. Esto corrobora lo descrito en la literatura, de que el diagnóstico en el cáncer gástrico suele ser tardío, y que la mayoría de cánceres gástricos vistos por el personal médico se encuentra en etapa avanzada. La leve disminución que ha habido con el pasar de los 128 años, nos hace pensar que no se han implementado medidas de diagnóstico precoz, ni existe una adecuada educación a las personas sobre cómo detectar los síntomas de un posible cáncer de estómago, esto añadido al hecho de que, por sí, el cáncer gástrico en las primeras etapas suele ser asintomático.

En cuanto a las provincias de procedencia, es importante mencionar que Pichincha continúa siendo de donde más personas con cáncer gástrico provienen. Es importante mencionar que, aunque a nivel nacional, Imbabura no es una de las provincias con mayor número de egresos hospitalarios por cáncer gástrico; en el HCAM a pesar de los años, esta provincia continúa siendo una de las que mayor cantidad de casos con cáncer gástrico presenta.



En cuanto al tipo de cáncer gástrico, se evidenció que el adenocarcinoma continúa siendo tipo de cáncer de estómago más frecuente; sin embargo, se encontró un 6% de tumores del estroma gastrointestinal, que de lo que menciona la literatura, normalmente se encuentran entre el 2-3 %. El lugar de procedencia, se pudo determinar que la mayoría de pacientes con cáncer gástrico provenían de la Sierra, en aproximado 91,2 %; mientras que de la región costera apenas un 6,8 % y un 2 % en el Oriente. Esto podría ser explicado por la diferencia en cuanto a la dieta, en donde principalmente en las zonas montañosas de la Sierra es mayor el consumo de sal.

Otro factor a considerar es que se encontró estudios, los cuales relacionan la helmintiasis con una disminución del riesgo de cáncer gástrico debido a que modifica la reacción inflamatoria del *Helicobacter pylori* en donde predomina la respuesta TH1 a una respuesta inmune TH2. El 130 parasitismo intestinal, todo por helmintos, es mucho más frecuente en la costa que en las regiones montañosas.

En cuanto a las asociaciones de variables, se encontró que el estadio del cáncer gástrico es dependiente del sexo, encontrándose estudios más severos en hombres; que tanto la etapa y estadio del cáncer gástrico son dependientes del subtipo de cáncer gástrico.

En pacientes geriátricos la sintomatología se evidencia con pérdida de peso y el dolor en la zona del abdomen constante, estos son síntomas de mayor frecuencia en el diagnóstico inicial. La pérdida de peso suele deberse principalmente a una ingesta calórica inadecuada, y puede atribuirse a pérdida de apetito, náuseas, dolor, saciedad precoz y/o disfagia. Al inicio, el dolor abdominal tiende a ser leve en la fase inicial de la enfermedad, pero más agudo y duradero cuando la enfermedad sigue avanzando. ⁽⁹⁾

Los cánceres en la edad geriátrica que se manifiestan en el estoma proximal pueden presentar disfagia como síntoma, mientras que los tumores avanzados probablemente causen estenosis pilórica. Se han observado náuseas o saciedad precoz debido a la baja dilatabilidad gástrica en casos de una forma agresiva de cáncer. La hemorragia gastrointestinal latente con o sin anemia ferropénica acompañante es bastante frecuente. ⁽¹⁾

La presencia de morfomas abdominales palpables, es el hallazgo clínico más frecuente que indica una enfermedad generalmente crónica y avanzada. Los pacientes geriátricos también pueden mostrar sintomatología metastásica. ⁽²⁾ La distribución más común de las metástasis es en el hígado, las superficies peritoneales y en los ganglios linfáticos no epiteliales o distantes. Con menor frecuencia, las metástasis se producen en los ovarios, el sistema nervioso central, los huesos y los pulmones o los tejidos blandos. La ictericia o los signos clínicos de insuficiencia hepática se observan en las penúltimas fases de la enfermedad metastásica. ⁽¹³⁾

Todas las personas con sospecha de predisposición familiar al cáncer gástrico deben someterse a una endoscopia gastrointestinal. El examen de *Helicobacter pylori* debe realizarse a intervalos regulares y debe erradicarse si se detecta. A los individuos que rechazan la gastrectomía y a los que no son portadores de mutaciones o son portadores de mutaciones de significado indeterminado, se les ofrece vigilancia activa. ⁽²⁰⁾



Es importante seguir un minucioso protocolo de endoscopia, donde se proceda a la realización de esta con luz blanca de alta definición y toma de múltiples biopsias. Realizar una prueba de cribado para detectar la presencia de *Helicobacter pylori* y, en caso positivo, proceder a su erradicación.⁽²¹⁾

Se recomienda identificar a las personas con predisposición familiar al cáncer de estómago; investigar cualquier mutación para el cáncer hereditario. Realizar endoscopia convencional. Ofrecer gastrectomía profiláctica. Si es posible realizar sesiones de quimioterapia y en los casos que corresponda la cirugía según el diagnóstico del paciente.⁽²²⁾

Estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Ambato– Ecuador 2006 con una población de 57 pacientes se dedujo que dicha patología se encuentra con más frecuencia en el género masculino con 75% de casos, mientras que el género femenino alcanza 25%. El predominio del género masculino probablemente se deba a la frecuencia del hábito nocivo tabáquico, además, debemos considerar que los estrógenos son factores protectores contra el CG, tal como lo demuestra un estudio realizado en el Instituto de Tecnología de Massachusetts.

En un estudio realizado en Colombia con relación al tratamiento, según un artículo publicado en el 2017 por la Universidad de Duke en Durham Carolina del Norte, Estados Unidos, el tratamiento para el cáncer gástrico consta de quimioterapia, radioterapia y tratamiento quirúrgico, con posibilidad de combinaciones (por ejemplo: cirugía seguida de quimio y radioterapia adyuvante).

Cada día, las enfermeras oncológicas trabajan con pacientes que deben hacer frente a las ramificaciones físicas, psicológicas, espirituales, emocionales y económicas de un diagnóstico de cáncer.⁽²³⁾ El personal de enfermería suelen ser los clínicos que se centran en las cuestiones psicosociales, ya que los pacientes con cáncer a menudo les expresan sus inquietudes y preocupaciones sobre su experiencia con la enfermedad.^(24, 25)

CONCLUSIONES

Según la encuesta que se realizó entre las principales intervenciones de enfermería en la atención a pacientes geriátricos con cáncer gástrico en el Hospital General Ambato –IESS están la evaluación del estado actual del paciente; educación sobre los respectivos cuidados que se debe tener para mejorar su calidad de vida; valoración del dolor; administración medicamentosa y apoyo emocional. Todas estas intervenciones están dirigidas a maximizar el bienestar de las personas geriátricas con seguridad y satisfacción de sus necesidades personales.

Se determinó la importancia del rol de enfermería en la atención a pacientes geriátricos que se encuentran hospitalizados con cáncer gástrico en el Hospital General Ambato-IESS, la enfermera no solamente valora la condición física del paciente, sino que, además provee asistencia emocional para este y su familia, aspecto que contribuye hacia la mejoría de los pacientes. El rol de enfermería también tiene un abordaje holístico de mente y cuerpo, lo que permite mejorar el estado de salud del paciente con cáncer gástrico.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Csendes A, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2017 dic. [Citado 1 Feb 2024]; 69(6):502-507. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262017000600502&lng=es
2. Claros J, Vidal Tocino R, Fonseca E, Cigarral B, Barrios B, Casado D, et al. Cáncer gástrico. *Medicina. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* [Internet]. 2021 Jan. [Citado 2 Feb 2024]; 13(24):1328-1334. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7762968>
3. Rojas V, Montagné N. Generalidades del cáncer gástrico. *Rev Clín Esc Med Univ Costa Rica* [Internet]. 2019 May. [Citado 01 Feb 2024]; 9(2):22-29. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/37351/38117>
4. Morales Díaz M, Corrales Alonso S, Vanterpoll HM, Avalos Rodríguez R, Salabert Tortolo I, Hernández Díaz O. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y *Helicobacter pylori*. *Rev Med Electrónica* [Internet]. 2018 abr. [citado 02 Feb 2024]; 40(2):433-444. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200018&lng=es
5. Borré-Ortiz YM, Prada-Reyes S, Arrieta-Paternina A, De la Hoz-Pantoja Y, Jiménez-Maury Y, Santos-Puello C, et al. "Importancia de la atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama: una revisión narrativa." *Salud Uninorte* [Internet]. 2018 May-Aug. [Citado 02 Feb 2024]; 34(2):475. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=gogglescholar&id=GALE|A590651491&v=2.1&it=r&sid=IFME&asid=5c5421a3>
6. Aldaz Garces AK, Hernández Zambrano YC, Gómez Martínez N, Donoso Noroña RF. Incidencia del cáncer gástrico en pacientes adultos mayores con gastritis crónica. *Rev Arb Interdisc Cienc Salud. Salud y Vida* [Internet]. 2022 [citado 02 Feb 2024]; 6(2):285-292. DOI: <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2103>
7. Carrillo Chavarría A. Cáncer gástrico y laparoscopia [Tesis de Doctorado]. Costa Rica: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio; 2018. Disponible en: <https://repo.sibdi.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/10177/1/44411.pdf>
8. Oliveros R, Pinilla Morales RE, Facundo Navia H, Sánchez Pedraza R. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. *Rev Colomb. Gastroenterol* [Internet]. Jul 2019 [citado 2 Feb 2024]; 34(2):177-89. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/394>
9. Carreño-Moreno S, Arias-Rojas M, Arredondo Holgín E. Tendencias investigativas de enfermería en personas con cáncer. *Rev Cubana Enfermería* [Internet]. 2022 Sep [Citado 2 Feb 2024]; 38(3):e4450. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300016&lng=es
10. Goyzueta AP. Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico. *Peru J Health Care Global Health* [Internet]. 2020 Mar. [Citado 02 Feb 2024]; 4(1). DOI: <https://doi.org/10.22258/hgh.2020.41.72>
11. Domenech-Climent N, García Vivar C, González Concepción M, González Monterubio G, Navarro Castuera V, Rubio Uria C, et al. La atención y los cuidados a los supervivientes de cáncer en España: un reto pendiente de las políticas sanitarias. *Enferm Oncol* [Internet]. 2021 ene. [citado 2 Feb 2024]; 23(1):3-7. Disponible en:



<https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncolologica/article/view/2616>

12. Fhon JRS, Silva LM, Rodrigues RAP, Carhuapoma AME. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. *Rev Iberoam Educ Inv Enferm*. 2018; 8(3):28-36.
13. Ayala de Calvo LE, Sepúlveda Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 3 Feb 2024]. 16(45):353-383. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141217000100353&lng=es
14. Burgueño Alcalde F, Rodríguez Sanchez DA, Cedillo Carrion ChJ, Ordoñez Montero CC. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Soc Ven Farmacol Clín Terap* [Internet] 2021 [citado 2 Feb 2024]; 40(7):704-71. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37930>
15. Palmero Picazo J, Tron Gómez MS, Tovar Torres S. Cáncer gástrico. Atención familiar [Internet] 2018 Jul. [citado 2 Feb 2024]; 25(4):169-175. DOI: <https://doi.org/102201/facmed.2458871p.2018>
16. Morales Canteño F. Caracterización sociodemográfica de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en un hospital de Huánuco, 2017-2019. *Rev Peru Cienc Salud* [Internet] 2020. [Citado 2 Feb 2024]; 2(3):177-81. DOI: <http://doi.org/1037711/rpcs.2020.2.3.195>
17. Despaigne Guillot O, León Columbié Anely R, Díaz Fonden J, Monier Martínez Y. Aspectos clinicoepidemiológicos, endoscópicos e histológicos en ancianos con cáncer gástrico. *MEDISAN* [Internet]. 2021 Abr [citado 2 Feb 2024]; 25(2):419-431. Disponible en:
18. Berrospi-Zavala M, Lloclla-Delgado SD, Correa-López LE. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima - Perú, 2017. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2019 Abr [citado 02 Feb 2024]; 19(2):34-39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200015&lng=es
19. Umpiérrez García I, Martín Umpiérrez JC, Rodríguez Alonso L, Cambet Umpiérrez Y, García Rodríguez BC, Avalos García R. Comportamiento clínico, endoscópico e histológico del cáncer gástrico diagnosticado en el Hospital "Dr. Mario Muñoz Monroy". *Rev Med Electron* [Internet]. 2020. [Citado 2 Feb 2024]; 42(6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me206h.pdf>
20. Santos VM, Carneiro MV, Soares VVP, Silva SA, Yano VM, Garcia CJFS. An elderly man with gastric cancer, Saint's triad and Heyde's syndrome. *Rev Gastroenterol Peru* [Internet], 2018 Jul-Sep; [citado 2 Feb 2024]; 38(3):289-292. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000500012&lng=es
21. Gámez Sánchez D, Dueñas Moreira O, Álvarez Toste M. Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. *Rev Hab Cienc Méd* [Internet]. 2021 Oct [citado 2 Feb 2024]; 20(5):e3496. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000500012&lng=es
22. Hernández-Velázquez F. Caracterización clínico-epidemiológica de adultos mayores con cáncer gástrico en el Centro Oncológico Holguín. *Rev Colum Méd* [Internet]. 2022 [citado 2 Feb 2024]; 1(1) Disponible en: <https://revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/4>



23. Fernandes de Paiva Ribeiro Dantas SF Freitas, Feitosa de Melo SM, Gesselena da Silva FA, da Conceição dos Santos Oliveira CM, Araújo Moura de M, et al. Religious/Spiritual Coping by People with Cancer Undergoing Chemotherapy: Integrative Literature Review. *SMAD* [Internet]. 2017 [citado 2 Feb 2024]; 13(1):45-51. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51>
24. Muñoz Villaverde S, Martínez García M, Martínez García M, Serrano Oviedo L, Sobrano Sobrano AM, Cidoncha Moreno MA, Garcimarti P. Competencias profesionales de las enfermeras oncológicas: reconocimiento la Práctica Avanzada en Enfermería. *Enferm Clín* [Internet]. 2023 [Citado 2 Feb 2024]; 33(5):338-345. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.o6006>
25. Leiva M, Beltrán B, Alarcón E, Puicón J, Marcial E, Capellino A, et al. Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia COVID-19. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2020 jul.-sep. [Citado 2 Feb 2024]; 20(3):464-470. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.x20i3.3032>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Todos los autores tuvieron igual contribución en la elaboración y redacción de este artículo.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

