

Proceso de cuidado enfermero aplicado a paciente con cáncer gástrico, dolor y déficit nutricional

Nursing care process applied to a patient with gastric cancer, pain and nutritional deficit

Processo de cuidados de enfermagem aplicado a um paciente com câncer gástrico, dor e déficit nutricional

Cristhian Flores Malpartida¹

Samantha Galindo Aguirre¹

Yamile Jamerly Huaranga Alcántara¹

Nicol Poma Tapia¹

<https://orcid.org/0000-0003-4488-5747>

<https://orcid.org/0000-0002-6129-7691>

<https://orcid.org/0000-0002-2970-260X>

<https://orcid.org/0000-0001-8902-441X>

Resumen

Objetivos: Brindar intervenciones de enfermería para corregir el déficit nutricional y controlar el dolor crónico en paciente con cáncer gástrico. **Caso clínico:** Paciente adulto mayor de 78 años, con antecedentes de artritis y pérdida de peso de 8 kg. Al examen físico, el paciente presenta mucosa oral seca y ojos hundidos. Al palpar epigastrio, siente dolor, según EVA 9/10. Al control de sus funciones vitales, presenta TC: 39 °C, FC: 110X, PA: 110/70. **Método:** El estudio es de enfoque cualitativo y método de caso clínico único. El caso clínico se ejecutó en un consultorio geriátrico en el mes de mayo y se empleó el marco teórico de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** La evolución del paciente oncológico fue favorable, obteniendo puntajes de cambio favorables para la recuperación del paciente geriátrico. **Conclusiones:** En el primer diagnóstico, hipertermia, la puntuación de cambio más importante fue de +3; en el diagnóstico estreñimiento, la puntuación de cambio más importante fue de +3; en el diagnóstico dolor crónico, la puntuación de cambio más importante fue de +3; en el diagnóstico desequilibrio nutricional, la puntuación de cambio más importante fue de +2; en el diagnóstico trastorno del patrón del sueño, la puntuación de cambio más importante fue de +3; en el diagnóstico riesgo de infección, la puntuación de cambio más importante fue de +3.

Palabras clave: cáncer gástrico, adulto mayor, enfermería

Abstract

Objectives: To provide nursing interventions to correct the nutritional deficit and control chronic pain in a patient with gastric cancer. **Clinical case:** Adult patient over 78, with a history of arthritis and weight loss of 8 kg. On a physical exam, the patient has dry oral mucosa and sunken eyes. Upon palpation epigastric, he feels pain, according to Eva 9/10. In the control of his vital functions, he presents TC: 39 °C, FC: 110x, PA: 110/70. **Method:** The study is of qualitative approach and unique clinical case method. The clinical case was executed in a geriatric office in May, and the theoretical assessment framework of the 11 functional patterns of Marjory Gordon and the Nanda-Noc-Nic taxonomy was used. **Results:** The evolution of the cancer patient was favorable, obtaining favorable change scores for the recovery of the geriatric patient. **Conclusions:** In the first diagnosis, hyperthermia, the most important change score was +3. In the diagnosis, the most important change score was +3. In the chronic pain diagnosis, the most important change score was +3. In the nutritional imbalance diagnosis, the most important change score was +2. In the diagnosis of sleep pattern disorder, the most important change score was +3. In the diagnosis of infection, the most important change score was +3.

Keywords: gastric cancer, elderly, nursing

¹Universidad Norbert Wiener (UPNW). Lima, Perú



Resumo

Objetivo: Forneça intervenções de enfermagem para corrigir o déficit nutricional e controlar a dor crônica em pacientes com câncer gástrico. **Caso clínico:** paciente adulto acima de 78 anos, com histórico de artrite e perda de peso de 8 kg. No exame físico, o paciente tem mucosa oral seca e olhos afundados. Ao palpar epigástrico, ele sente dor, de acordo com Eva 9/10. No controle de suas funções vitais, apresenta TC: 39 °C, FC: 110X, PA: 110/70. **Método:** O estudo é de abordagem qualitativa e método de caso clínico exclusivo. O caso clínico foi executado em um escritório geriátrico em maio e a estrutura de avaliação teórica dos 11 padrões funcionais de Marjory Gordon e a taxonomia Nanda- Noc-Nic foram utilizados. **Resultados:** A evolução do paciente com câncer foi favorável, obtendo escores favoráveis de mudança para a recuperação do paciente geriátrico. **Conclusões:** No primeiro diagnóstico, hipertermia, a pontuação de mudança mais importante foi de +3. No diagnóstico, a pontuação de mudança mais importante foi +3. No diagnóstico de dor crônica, o escore de mudança mais importante foi +3. No diagnóstico de desequilíbrio nutricional, o escore de mudança mais importante foi +2. No transtorno do padrão de sono diagnóstico, a pontuação de mudança mais importante foi +3. No diagnóstico de infecção, a pontuação de mudança mais importante foi +3.

Palavras-chave: câncer gástrico, idosos, enfermagem

Introducción

El cáncer gástrico posee un origen multifactorial, que incluye aspectos nutricionales, genéticos, edad, sexo, pero el agente etiológico particular y más importante es el tabaco, ya que la exposición continua a los químicos que contiene el tabaco termina provocando daño celular.¹ Esto lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células, pudiendo provocar metástasis e invadir distintos tejidos y órganos.²

El cáncer es el responsable del mayor número de muertes en el mundo, tan solo en el año 2020 el registro fue cerca de 10 millones de muertes, de ellos 770 000 son atribuidos al cáncer gástrico, ubicándose en el cuarto lugar como el cáncer con más muertes en el mundo.³ Además, se reportaron 1,1 millones de casos nuevos de cáncer gástrico, es importante precisar que la tasa de incidencia en hombres (15,8 %) es más del doble que en las mujeres (7%), por cada 100 000 habitantes.⁴

El Perú considera el cáncer como una de las primeras causas de defunción en la población adulta, el cáncer gástrico es uno de los más violentos y comunes entre los peruanos, según el registro del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, en 2016 hubo 32 163 muertes producidas por el cáncer, representando una tasa de mortalidad de 122,9 muertes por cada 100 000 habitantes. Los departamentos con mayor mortalidad por cada 100 000 habitantes son Huánuco (153,4), Junín (151,3), Apurímac (141,8), Ayacucho (140,8) y San Martín (140,6).⁵

El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana asegura que la edad promedio surge a partir de los 64 años en varones y 63 años en mujeres, mientras que para el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, la edad promedio de tener dicho cáncer es de 61 años en varones y 57 años en mujeres.⁶ Además, según el hospital regional Manuel Núñez Butrón, cada año se reportan 66 000 nuevos casos de cáncer en Puno, el departamento de esta región informó que esa cantidad es mayor a los de los casos nacionales reportados.⁷

Habitualmente, el cáncer gástrico presenta síntomas no específicos como dolor en el abdomen, temperatura corporal alta, estreñimiento o diarrea, vómitos, cansancio y fatiga; estos síntomas van a variar según el organismo de los diferentes pacientes; sin embargo, es importante recordar que los síntomas que se presenten pueden ser causa de otras enfermedades.⁸

Los factores de riesgo varían por región geográfica, factores ambientales, estilos de vida y origen genético, por ejemplo, el cáncer gástrico tiene mayor incidencia en hombres de origen africano (15,8) en comparación con hombres caucásicos (7,8) por cada 100 000 habitantes, a diferencia de las mujeres de descendencia africana que tienen menor probabilidad de padecer cáncer ante las mujeres caucásicas, pero su tasa de mortalidad es más alta (11,5 %) en comparación con las mujeres caucásicas (4,75 %).⁹

Tiempo atrás se creía que la demanda de mortalidad se debía a que el cáncer en mujeres afrodescendientes era más agresivo, sin embargo, en la actualidad diversos estudios afirman que la gran diferencia en la mortalidad puede deberse al acceso inadecuado e ineficaz de atención sanitaria que reciben estas personas.¹⁰

En Asia Oriental (Japón), el cáncer visceral es el más frecuente, con una incidencia que se estima en 93,3 casos por cada 100 000 habitantes, las elevadas tasas han llevado a Japón a tomar medidas como la creación del programa nacional de cribado para ACG.¹¹ Este programa es conocido por la gran frecuencia en cánceres en estadio precoz, sin embargo, pese a múltiples medidas, más del 80 % de estos pacientes tiene un cáncer avanzado en estadio III y IV al momento de dar a conocer su diagnóstico, esto debido a la poca instrucción que tiene la población asiática en el uso frecuente de exámenes endoscópicos que permitan una detección temprana del cáncer.¹²

Las infecciones por *Helicobacter pylori* está íntimamente asociado a la gastritis crónica, enfermedad que reemplaza la mucosa gástrica normal por fibrosis con proliferación de un epitelio de tipo intestinal, este proceso aumenta el riesgo de sufrir cáncer gástrico en casi 100 veces.¹³ La prevalencia de las infecciones es muy variada, en Latinoamérica, su incidencia es sumamente alto (75-83 %), a diferencia de Japón (39,6 %) y USA (17,1 %), los cuales tienen una tasa de infecciones mucho más disminuida.¹⁴ La Organización de las Naciones Unidas (ONU) informa que para el año 2050 el 16 % de la población mundial tendrá más de 65 años, en relación con el cáncer se estima que para el 2040 habrá 29,5 millones de personas con cáncer, el 50 % de ellos mayores de 65 años. La combinación del imparable aumento en la edad de la población y la creciente tasa de incidencias de cáncer han llevado a países como España a la creación de la Oncogeriatría, programa que usa la investigación clínica en un enfoque multidimensional para mejorar los cuidados oncológicos, identificar población vulnerable y diseñar un tratamiento adecuado a las características de cada paciente.¹⁵

Estos centros geriátricos son muy importantes para mejorar la calidad de vida y sobrellevar el tratamiento de los diversos síntomas en la etapa terminal del cáncer, por ejemplo, el dolor, que se desarrolla de una etapa aguda a crónica, este puede suspender las actividades rutinarias del paciente, dependiendo del grado de la enfermedad y del control que el usuario desempeñe sobre sí mismo.¹⁶ Asimismo, los pacientes con cáncer gástrico adoptan actitudes pasivas, pudiéndose volver poco conscientes de la importancia de su salud y del descanso adecuado, incluyendo factores como problemas alimenticios, trastornos del sueño y hábitos nocivos.¹⁷

El objetivo del presente estudio es brindar intervenciones de enfermería para corregir el déficit nutricional y controlar el dolor crónico en paciente con cáncer gástrico en etapa terminal; asimismo, se detalla el método de estudio aplicado y se presenta el caso clínico.

Método

El estudio es de enfoque cualitativo y método de caso clínico único; se ejecutó en una residencia geriátrica en el mes de mayo, para ello se empleó el marco teórico de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Para la recolección de los datos del paciente, se llevó a cabo la transcripción de los diagnósticos enfermeros al caso clínico, utilizando las nomenclaturas taxonómicas NANDA duodécima edición. Para la obtención de los resultados se utilizó la taxonomía clasificación de resultados de enfermería (NOC) sexta edición, y las intervenciones de enfermería con la taxonomía clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) séptima edición; cada uno de ellos con sus codificaciones internacionales, las cuales se digitaron en las siguientes tablas estipuladas y fueron descritos e interpretados para generar los resultados que luego serán discutidos.¹⁸⁻²⁰

Caso clínico

Paciente adulto mayor de 78 años, sin hijos, procedente del distrito de Chosica, soltero, de ocupación chofer y católico, fue diagnosticado hace un año con cáncer gástrico en fase III y artritis reumatoide, con antecedentes de pérdida de peso de 8 kg en los últimos 6 meses. En la entrevista con el paciente, refiere que ingresó a la residencia geriátrica debido a que presenta dolor intenso en el epigastrio y las articulaciones, añade que desde hace 3 meses tiene dificultad para ir al baño y tiene dolor al defecar, al ser consultado por su alimentación sostiene que su nutrición es deficiente y que consume poca agua, sostiene además que no logra conciliar el sueño, ya que el dolor y el miedo no le permiten descansar por las noches. Su peso es de 50 kg y su talla es de 163 cm.

El paciente se encuentra preocupado y temeroso, despierto con pupilas isocóricas reactivas a la luz, en posición decúbito dorsal, buscando posturas para aliviar el dolor, tiene vía periférica en el brazo derecho donde recibe cloruro de sodio al 9 % más electrolitos, catéter epidural, donde recibe terapia para el dolor. Evacúa menos de 3 veces por semana y sus heces son duras con rasgos de sangre. Al examen físico, se evidencia que presenta mucosa oral seca y ojos hundidos, al palpar el epigastrio siente dolor según escala de EVA 9/10, al constatar el tiempo añade que es mayor a 3 meses.

Al control de sus funciones vitales, presenta temperatura corporal de 39 °C, frecuencia cardiaca de 110 lpm, frecuencia respiratoria de 30 rpm y una presión arterial de 110/70 mmHg.

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción-manejo de la salud: presenta antecedentes de pérdida de peso: 8 kg en los últimos 6 meses.

Patrón II

Nutricional-metabólico: paciente sostiene que su nutrición es deficiente y que consume poca agua. Peso: 50 kg. Talla: 163 cm.

Patrón III

Eliminación: paciente refiere que desde hace 3 meses tiene dificultad para ir al baño y dolor al defecar. Evacúa menos de 3 veces por semana y sus heces son duras con rasgos de sangre.

Patrón IV

Actividad-ejercicio: paciente con frecuencia respiratoria de 30 rpm y temperatura corporal de 39 °C.

Patrón V

Sueño-descanso: paciente sostiene que no logra conciliar el sueño, ya que el dolor y el miedo no le permiten descansar por las noches.

Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: paciente despierto con pupilas isocóricas reactivas a la luz.

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: no evaluable.

Patrón VIII

Rol-relaciones: paciente geriátrico frágil en residencia geriátrica.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción: no evaluable.

Patrón X

Adaptación- tolerancia al estrés: el paciente se encuentra preocupado y temeroso.

Patrón XI

Valores-creencias: católico.

Priorización de diagnósticos enfermeros

(00007): Hipertermia relacionada con deshidratación evidenciada por piel caliente al tacto, temperatura 39 °C, taquicardia 110 lpm, frecuencia respiratoria 30 lpm (tabla 1).

(00011): Estreñimiento relacionado con ingesta insuficiente de líquidos e ingesta insuficiente de fibras evidenciado por esfuerzo excesivo en la defecación, heces duras y dolor al momento de la defecación (tabla 2).

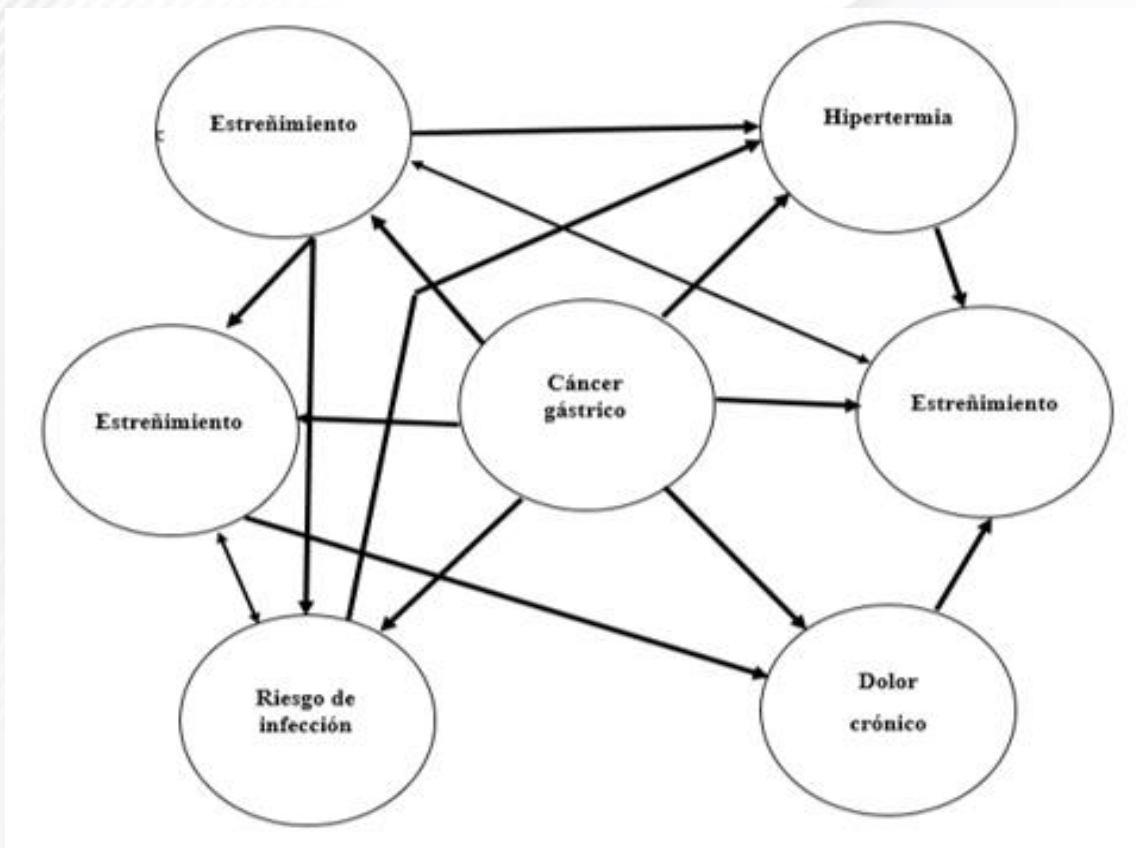
(00133): Dolor crónico relacionado con agentes lesivos y al proceso de enfermedad, evidenciado por las facies de dolor, dolor a la palpación del abdomen EVA: 9/10, y busca posturas para aliviar el dolor (tabla 3).

(00002): Desequilibrio nutricional R/C síntomas depresivos y aporte nutricional inadecuado, E/P estreñimiento, ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas y peso corporal por debajo del rango ideal según edad y sexo (tabla 4).

(00198): Trastorno del patrón del sueño relacionado con malestar físico, temor y estresores, evidenciado por alteración del estado anímico, dificultad para dormir, sueño intermitente y despertarse temprano (tabla 5).

00004): Riesgo de infección, factor de riesgo, procedimientos invasivos, motilidad gastrointestinal disfuncional y malnutrición (tabla 6).

Figura 1
Red de razonamiento clínico del modelo AREA



Después de establecer los diagnósticos enfermeros (DE) más relevantes del paciente, se evidenció su relación con las comorbilidades inherentes al proceso de salud-enfermedad. Entre ellos, destacamos el desequilibrio nutricional, debido a que el cáncer gástrico, generalmente, es desencadenado en pacientes con malos hábitos alimenticios; asimismo, este diagnóstico está relacionado con la hipertermia, ya que al no alimentarse correctamente el paciente baja sus defensas y está expuesto a desarrollar diversas enfermedades que inducen a una hipertermia, por otro lado, también está relacionado con el estreñimiento debido a una ingesta insuficiente de líquidos y fibras. Además, se relaciona con el riesgo de infección debido a que el paciente consume alimentos altos en grasas. El DE dolor crónico se presenta debido al avance de la enfermedad oncológica, este a su vez, se relaciona con el trastorno del sueño a causa de la reacción que ocasiona el dolor dificultándole al paciente conciliar el sueño. El DE trastorno del sueño tiene relación de causa y efecto con el desequilibrio nutricional por el déficit de nutrientes, disminuyendo la producción y liberación de melatonina.

Tabla 1
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00007) hipertermia

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00007) Hipertermia relacionada con deshidratación, evidenciada por piel caliente al tacto Temperatura de 39°C, taquicardia 110 lpm, frecuencia respiratoria 30 lpm	0800 Termorregulación 080017 Frecuencia cardíaca 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 5 Mantener a: 4 080013 Frecuencia respiratoria 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 4 Mantener a: 3 080019 Hipertermia 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4	3786 Tratamiento de La hipertermia 3786.01 Se realizan las medidas de bioseguridad. 3786.02 Se interactúa con el paciente. 3786.03 Se procede a monitorear sus signos vitales. 3786.04 Se aligera la ropa. 3786.05 Se administra medicamentos antipiréticos según indicación médica. 3786.06 Se coloca una solución de deshidratación. 3786.07 Se registra en historia clínica.	0800 Termorregulación 080017 Frecuencia cardíaca 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC puntuación cambio: +3 080013 Frecuencia respiratoria 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC puntuación cambio: +3 080019 Hipertermia 1 2 3 4 5 G S M L N puntuación cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021), p. 563; Moorhead (2018), p. 581; Butcher (2018), p. 428.

Tabla 2*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00011) estreñimiento*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00011) Estreñimiento relacionado con ingesta insuficiente de líquidos e ingesta insuficiente de fibras evidenciado por esfuerzo excesivo en la defecación, heces duras y dolor al momento de la defecación.	<p>0501 Eliminación intestinal</p> <p>050112 Facilidad en la eliminación de las heces 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p> <p>050105 Heces blandas y formadas 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 4 Mantener a: 3</p> <p>050128 Dolor con el paso de las heces 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4</p>	<p>0450 Manejo del estreñimiento/ impactación fecal</p> <p>0450.01 Usar medidas de bioseguridad.</p> <p>0450.02 Interactuar con el paciente explicando las razones de las intervenciones.</p> <p>0450.03 Evaluar la frecuencia, color, volumen y aspecto de las heces del paciente.</p> <p>0450.04 Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, excepto la ingesta de café, té y alcohol.</p> <p>0450.05 Instruir al paciente acerca de llevar una dieta rica en fibras.</p> <p>0450.06 Fomentar a crear hábitos de eliminación adecuados.</p>	<p>0501 Eliminación intestinal</p> <p>050112 Facilidad en la eliminación de las heces. 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntaje de cambio: +3</p> <p>050105 Heces blandas y formadas. 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntaje de cambio: +2</p> <p>050128 Dolor con el paso de las heces 1 2 3 4 5 G S M L N Puntaje de cambio: +2</p>

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021), p. 277; Moorhead (2018), p. 358; Butcher (2018), p. 313.

Tabla 3

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00133) dolor crónico

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00133) Dolor crónico relacionado con agentes lesivos y al proceso de enfermedad, evidenciado por las facies de dolor, dolor a la palpación del abdomen EVA: 9/10, y busca posturas para aliviar el dolor.	1605 Control del dolor	1415 Manejo del dolor: crónico	1605 Control del dolor
	160502 Reconoce el comienzo del dolor 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 5 Mantener a: 4	1415.01 Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales.	160502 Reconoce el comienzo del dolor 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC puntuación cambio: +3
	160516 Describe el dolor 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 4 Mantener a: 3	1415.02 Preguntar al paciente sobre el nivel de comodidad y funcionar apropiadamente e intentar mantenerlo en un nivel igual o inferior.	160516 Describe el dolor 1 2 3 4 5 GC SC MC LCNC puntuación cambio: -3
	160518 Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4	1415.03 Alentar al paciente a que controle su propio dolor y a que utilice enfoques de autocontrol.	160518 Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario 1 2 3 4 5 G S M L N puntuación cambio: +1
		1415.04 Evaluar la eficacia de las medidas de control del dolor mediante el seguimiento continuo de la sensación dolorosa.	

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021), pp. 577-578; Moorhead (2018), pp. 273-274; Butcher (2018), p. 307.

Tabla 4

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00002) desequilibrio nutricional

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00002) Desequilibrio nutricional relacionado con síntomas depresivos y aporte nutricional inadecuado, evidenciado por estreñimiento, ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas y peso corporal por debajo del rango ideal según edad y sexo.	1004 Estado nutricional	1120 Terapia nutricional	1004 Estado nutricional
	100408 Ingesta de líquidos 1 2 3 4 5 DG DSDM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 4	1120.1 Realizar la higiene de manos y utilizar el EEP. 1120.2 Interactuar con el paciente explicando las razones de las intervenciones.	100408 Ingesta de líquidos 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 4 Puntaje de cambio: +3
	100402 Ingesta de alimentos 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 4 Mantener a: 3	1120.3 Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra. 1120.4 Realizar la higiene de manos del paciente y realizar cuidados bucales.	100402 Ingesta de alimentos 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 4 Mantener a: 3 Puntaje de cambio: +2
	100405 Relación peso/talla 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 4 Mantener a: 3	1120.5 Considerar suplementos nutricionales, según corresponda. 1120.6 Controlar los alimentos/líquidos ingeridos, calculando la ingesta calórica.	100405 Relación peso/talla 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntaje de cambio: +1
		1120.7 Instruir al paciente y a la familia sobre la importancia de las dietas saludables	

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021), p. 227; Moorhead (2018), p. 398; Butcher (2018), pp. 423-24.

Tabla 5

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00198) trastorno del patrón del sueño

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00198) Trastorno del patrón del sueño relacionado con malestar físico, temor y estresores, evidenciado por alteración del estado anímico, dificultad para dormir, sueño intermitente y despertarse temprano.	0004 Sueño	1850 Mejorar el sueño	0004 Sueño
	000421 Dificultad para conciliar el sueño 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 4 Mantener a: 3	1850.01 Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el proceso de su enfermedad.	00042 Dificultad para conciliar el sueño 1 2 3 4 5 GS M L N Puntaje de cambio: +2
	000402 Horas de sueño cumplidas 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 5 Mantener a: 4	1850.02 Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.	00040 Horas de sueño cumplidas 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntaje de cambio: +3
	000406 Sueño interrumpido 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4	1850.03 Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.	000406 Sueño interrumpido 1 2 3 4 5 G S M L N Puntaje de cambio: +3
		1850.04 Realizar actividades que induzcan al sueño y relajación como leer un libro o realizar masajes relajantes.	
	1850.05 Instruir al paciente y familiares sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable y cómo esta influye en el ciclo del sueño.		

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021), p. 295; Moorhead (2018), p. 580; Butcher (2018), p. 333.

Tabla 6*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00004) riesgo de infección*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00004) Riesgo de infección, factor de riesgo, procedimientos invasivos, motilidad gastrointestinal disfuncional y malnutrición.	0703 Severidad de la infección	6540 Control de infecciones	0703 Severidad de la infección
	070307 Fiebre 1 2 3 4 5 G S M L N	6540.01 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.	070307 Fiebre 1 2 3 4 5 G S M L N
	Aumentar a: 5 Mantener a: 2	6540.02 Poner en práctica precauciones universales.	puntuación cambio: +3
	070309 Síntomas gastrointestinales 1 2 3 4 5 G S M L N	6540.03 Fomentar una ingesta nutricional adecuada.	070309 Síntomas gastrointestinales 1 2 3 4 5 G S M L N
	Aumentar a: 4 Mantener a: 1	6540.04 Fomentar el reposo.	puntuación cambio: +2
	070332 Pérdida de apetito 1 2 3 4 5 G S M L N	6540.05 Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.	070332 Pérdida de apetito 1 2 3 4 5 G S M L N
	Aumentar a: 5 Mantener a: 2	6540.06 Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.	puntuación cambio: +2
	6540.07 Enseñar al paciente		

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021), p. 488; Moorhead (2018), pp. 561-562; Butcher (2018), p. 113.

Discusión

El presente estudio realizado a base del caso clínico aplicado a paciente adulto mayor con diagnóstico de cáncer gástrico radica en determinar las intervenciones de enfermería que se ejecutaron de manera sistemática para constatar aquellos problemas que se presentan. Los resultados nos indican aquellos logros que quisimos obtener desde el principio, para lograr el total bienestar del paciente, aumentando su confort y disminuyendo la complejidad de su enfermedad, junto con los cuidados e intervenciones que el paciente necesita. Los resultados que veremos a continuación nos señalan el porcentaje de los resultados esperados al haber realizado las intervenciones de enfermería correspondientes.

Según el análisis de los datos del primer diagnóstico de enfermería, hipertermia en la primera intervención, se alcanzó un 100 % de mejoría en su ejecución. Según NANDA internacional, la hipertermia es la temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación.¹⁸ Los pacientes oncológicos presentan síntomas no específicos como dolor en el abdomen, temperatura corporal alta, estreñimiento o diarrea, vómitos, cansancio y fatiga; los síntomas varían según cada paciente con cáncer gástrico.⁸

Según el análisis de los datos obtenidos en segundo diagnóstico de enfermería, estreñimiento, se alcanzó un 100 % de mejoría en su ejecución. Según la definición de la NANDA, el estreñimiento es la evacuación difícil o infrecuente de heces.¹⁸ El cáncer gástrico posee un origen multifactorial, estos incluyen aspectos nutricionales como la pobre calidad del agua, pero el agente etiológico particular y más importante es el tabaco, ya que la exposición continua a los químicos que contiene el tabaco termina provocando daño celular.¹

Según el análisis de los datos obtenidos del tercer diagnóstico de enfermería, dolor crónico, se determina que el paciente alcanzó el 100 % de mejoría en su ejecución. Según NANDA internacional, el dolor crónico es la experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular, real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin un final anticipado o previsible, con una duración superior a tres meses.¹⁸ El dolor relacionado con el cáncer gástrico se desarrolla de una etapa aguda a crónica, este puede suspender las actividades rutinarias del paciente dependiendo del grado de la enfermedad y del control que el usuario desempeñe sobre sí mismo.¹⁶

Según el análisis de los datos obtenidos del cuarto diagnóstico de enfermería, desequilibrio nutricional, se determina que el paciente alcanzó el 100 % de mejoría en su ejecución. Según NANDA internacional, el desequilibrio nutricional es el consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.¹⁸ Las infecciones por *Helicobacter pylori* se da generalmente por el debilitamiento del sistema inmune, debido a un déficit de nutrientes; a su vez, esta infección está íntimamente asociada a la gastritis crónica, enfermedad que reemplaza la mucosa gástrica normal por fibrosis con proliferación de un epitelio de tipo intestinal, este proceso aumenta el riesgo de sufrir cáncer gástrico en casi 100 veces.¹³

Según el análisis de los datos del quinto diagnóstico de enfermería, trastorno del patrón del sueño, se determina que el paciente alcanzó el 100 % de mejoría en su ejecución. Según NANDA internacional, el trastorno del patrón del sueño es el despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado.¹⁸ Los pacientes con cáncer gástrico adoptan actitudes pasivas, pudiéndose volver poco conscientes de la importancia en su salud y el descanso adecuado, viéndose involucrados factores como problemas alimenticios, trastornos del sueño y hábitos nocivos.¹⁷

Según el análisis de los datos obtenidos del sexto diagnóstico de enfermería, riesgo de infección, se determina que el paciente alcanzó el 100 % de mejoría en su ejecución. Según NANDA internacional, el riesgo de infección es la susceptibilidad de una persona a sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puedan comprometer su salud.¹⁸ La prevalencia de las infecciones es muy variada. En Latinoamérica, su incidencia es sumamente alta (75-83 %), a diferencia de Japón (39,6 %) y USA (17,1%), los cuales tienen una tasa de infecciones mucho más disminuida.¹⁴

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería efectuado se llevó a cabo con ayuda de las intervenciones planteadas en un plan de cuidados, basado en respuestas humanas y en un enfoque biopsicosocial. Se cubrieron las necesidades del paciente adulto mayor a través de cuidados individualizados y orientados al cuidado, fundado en evidencias y cuidados que se realizan de manera segura y efectiva, para mejorar significativamente la condición del paciente geriátrico, frente al estado crítico en el que se encuentra y que conocemos gracias a la valoración que se le realizó.

Se establecieron seis diagnósticos de enfermería prioritarios, donde los objetivos recomendados se lograron alcanzar según la siguiente puntuación:

En el primer diagnóstico enfermero, (00007) hipertermia, tuvo como indicadores NOC a la frecuencia cardíaca con una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio fue de +3, obteniendo un puntaje final de 5. En el indicador frecuencia respiratoria tuvo una puntuación basal de 1, su puntuación de cambio fue de +3, obteniendo un puntaje final de 4. En el indicador hipertermia, tuvo una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio fue de +3, obteniendo un puntaje final de 5.

En el segundo diagnóstico enfermero, (00011) estreñimiento, tuvo como indicadores NOC a la facilidad en la eliminación de las heces con una puntuación basal de 1, su puntuación de cambio fue de +3, obteniendo un puntaje final de 4. En el indicador heces blandas y formadas tuvo una puntuación basal de 1, su puntuación de cambio fue de +2, obteniendo un puntaje final de 3. En el indicador dolor con el paso de las heces tuvo una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio fue de +2, obteniendo un puntaje final de 4.

En el tercer diagnóstico enfermero, (00133) dolor crónico, tuvo como indicadores NOC a reconocer el comienzo del dolor con una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio fue de +3, obteniendo un puntaje final de 5. En el indicador describe el dolor, tuvo una puntuación basal de 4, su puntuación de cambio fue de -4, obteniendo un puntaje final de 1. En el indicador establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario, tuvo una puntuación basal de 4, su puntuación de cambio fue de +1, obteniendo un puntaje final de 5.

En el cuarto diagnóstico enfermero, (00002) desequilibrio nutricional, tuvo como indicadores NOC a la ingesta de líquidos con una puntuación basal de 1, su puntuación de cambio fue de +3, obteniendo un puntaje final de 4. En el indicador ingesta de alimentos tuvo una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio fue de +2, obteniendo un puntaje final de 4. En el indicador relación peso/talla tuvo una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio fue de +1, obteniendo un puntaje final de 3.

En el quinto diagnóstico enfermero, (00198) trastorno de patrón del sueño, tuvo como indicadores NOC a la dificultad para conciliar el sueño con una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio fue de +2, obteniendo un puntaje final de 4. En el indicador horas de sueño cumplidas tuvo una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio fue de +3, obteniendo un puntaje final de 5. En el indicador sueño interrumpido tuvo una puntuación basal de 1, su puntuación de cambio fue de +3, obteniendo un puntaje final de 4.

En el sexto diagnóstico enfermero, (00004) riesgo de infección, tuvo como indicadores NOC a la fiebre con una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio fue de +3, obteniendo un puntaje final de 5. En el indicador síntomas gastrointestinales tuvo una puntuación basal de 1, su puntuación de cambio fue de +2, obteniendo un puntaje final de 3. En el indicador pérdida de apetito, tuvo una puntuación basal de 2, su puntuación de cambio fue de +2, obteniendo un puntaje final de 4.

Referencias

1. Rivera S. Oncología general para profesionales de la salud de primer contacto. Barcelona: Permanyer; 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [Fecha de acceso: el 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int>
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer: Datos y cifras. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [Fecha de acceso: 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int>
4. Morgan E, Arnold M, Camargo C, Gini A, Kunzmann A, Matsuda T, et al. La incidencia y mortalidad actual y futura del cáncer gástrico en 185 países, 2020-40: Un estudio de modelización basado en la población. *Rev. e Clinical Medicine*. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 19 de abril de 2022]; 47(101404): 1-10. Disponible en: <https://www.thelancet.com>
5. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú. [Internet]. Lima, Perú: Prevención y control del cáncer. [Fecha de acceso 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
6. Torres-Román J, Grados-Sánchez O. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2015 [Fecha de acceso 20 de abril de 2022]; 35(3): 276-276. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
7. Fernández I. Incidencia y factores asociados a cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2018. [Internet]. 1 de abril del 2019 [citado 20 de abril de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe>
8. Villasmil M, Anato R, Días C, Landaeta J, Soto J, Martínez Y et al. Cáncer Gástrico Temprano o Precoz: revisión de la literatura. *Gen*. [Internet]. 2011 [Fecha de acceso: 17 de junio de 2022]; 65(3): 244-247. Disponible en: <http://ve.scielo.org>
9. Siegel R, Miller K, Jemal A. Estadísticas del cáncer, 2015. *ACS Journals*. [Publicación periódica en línea]. Enero de 2015. [Citado: 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21254#citedby-section>
10. Instituto Nacional de Cáncer. Desigualdades por cáncer. [Internet]. Departamento de salud y servicios humanos de EE. UU: marzo de 2022. [Fecha de acceso: 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov>
11. Govindan R, Morgensztern D. Cáncer esofágico y gástrico. En Cervera E. (Director). *Manual de Washington de Oncología*. 3ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2016; 292-299.
12. Hinkle J, Cheever K. Tratamiento de pacientes con enfermedades oncológicas. En Santos F. (Director). *Brunner y Suddarth: Enfermería medicoquirúrgica*. 14ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2018. pp. 815-819.
13. Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. *Campylobacter y Helicobacter*. En Iribarren A. (Director). *Microbiología médica*. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. pp. 286-293.
14. Romero R. *Helicobacter*. En Feregrino R. (Director). *Microbiología y Parasitología humana: Bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias*. 4ª ed. Ciudad de México: Méd. Panamericana; 2018. pp. 589-590.
15. Rodríguez-Couso M. Intervenciones geriátricas en el mayor con cáncer basadas en la valoración geriátrica integral. Áreas de optimización: lo que el geriatra puede aportar al equipo multidisciplinar. *Nutr. Hosp*. [Internet]. 2020 [Fecha de acceso: 23 de abril de 2022]; 37(spe1): 38-47. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>
16. Barragán J, Almanza-Rodríguez G. Valoración de estrategias de afrontamiento, a nivel ambulatorio, del dolor crónico en personas con cáncer. *Aquichan*. [Internet]. 2013 [Fecha de acceso 17 de junio de 2022]; 13(3): 322-335. Disponible en: <http://www.scielo.org.co>
17. Berrospi-Zavala M, Lloclla-Delgado S, Correa-López L. Factors associated with knowledge on the prevention of gastric cancer in patients at a hospital of Lima-Perú, 2017. *Rev. Fac. Med. Hum*. [Internet]. 2019 [Fecha de acceso 17 de junio de 2022]; 19(2): 34-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>

18. Herman H, Kamitsuro S, Takao C. Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación. 12^a ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
19. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
20. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

Correspondencia

a2021101859@uwiener.edu.pe

Fecha de recepción: 2/7/2022

Fecha de aceptación: 8/7/2022