

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Proceso de atención en enfermería en paciente con cáncer gástrico del
Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Para Optar : El Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora : Bach. Juana Iris Antonio Suarez

Asesora : Dra. Margoth Aguilar Cuevas

Líneas de Investigación institucional: Salud y Gestión en Salud

Lugar o institución de investigación: Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Lima – Perú, 2022

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico en primer lugar a Dios, por brindarme salud y paciencia frente a las adversidades que se han presentado, a mi familia, que es el motor fundamental de mi vida, por brindarme su amor y cariño y apoyarme en mis decisiones, a mi ángel en el cielo, mi abuela, que desde ahí me cuida y protege y sigue guiando mis pasos para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento para mi alma máter, la Universidad Peruana Los Andes, por acogerme durante mis años de estudiante, a mis profesores que a lo largo de mi formación académica me han impartido sus conocimientos para lograr ser una buena profesional, a mis compañeros y amigos por brindarme su amistad y palabras de aliento para seguir adelante.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CÁNCER GÁSTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Cuyo autor (es) : **ANTONIO SUAREZ JUANA IRIS**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERÍA**
Asesor (a) : **DRA. AGUILAR CUEVAS MARGOTH MARLENY**

Que fue presentado con fecha: 09/02/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 13/02/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 27%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: sí contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 13 de febrero de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

P.D. EDITH ANCOO GÓMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 60 - DUI - FCS - UPLA/2023

S.S. Suller
SAS/vjha

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	4
Contenido de tablas	5
Contenido de figuras	6
Resumen	7
Abstract	8

II. INTRODUCCIÓN

2.1 Planteamiento del Problema.....	10
2.2 Diagnostico Socio económico y de la salud general	13
2.2.1 Diagnóstico Socio económico.....	13
2.2.2 Diagnostico de la salud general.....	15
2.3 Objetivos	16

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes	17
3.2 Base Teórica.....	20

IV. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

4.1 Historia Clínica	35
4.2 Examen Clínico General	37
4.3 Evaluación Integral	39
4.4 Diagnóstico y Pronóstico	43

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1 Valoración de enfermería según patrones funcionales (Marjory Gordon).....	44
5.2 Formulación del plan de tratamiento general	51
5.3 Plan de control y mantenimiento.	52
5.4 Plan de cuidados aplicando NANDA, NIC y NOC... ..	54

VI. DISCUSIÓN

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Patrones funcionales de Marjory Gordon.....	32
Tabla 2. Dominios, clases de la taxonomía II de NANDA - I (2021-2023).....	34
Tabla 3. Control de signos vitales	37
Tabla 4. Medidas Antropométricas	37
Tabla 5. Examen físico	37
Tabla 6. Funciones biológicas	38
Tabla 7. Análisis hematológicos.....	39
Tabla 8. Análisis de orina	41
Tabla 9. Antígeno Carcino Embrionario (CEA).....	41
Tabla 10. Evaluación biopsicosocial del paciente	43
Tabla 11. Tratamiento farmacológico, tratamiento condicional y control de funciones vitales	42
Tabla 12. Capacidad de autocuidado	48
Nivel 13. Escala de Glasgow	48
Tabla 14. Valoración de enfermería por dominios según la taxonomía NANDA.....	51
Tabla 15. Diagnósticos de enfermería	53
Tabla 16. Priorización de diagnóstico de enfermería	54
Tabla 17. Clasificación de diagnósticos	54
Tabla 18. Dolor Agudo.....	55
Tabla 19. Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades	56
Tabla 20. Riesgo de desequilibrio electrolítico	57
Tabla 21. Riesgo de infección	57
Tabla 22. Temor	58

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los casos de cáncer según localización topográfica y sexo. Periodo 2014 -2018.....	12
Figura 2. Distribución porcentual de los nuevos casos de cáncer detectados a nivel mundial en 2020, por tipo.....	21
Figura 3. Tasas de incidencias estimadas estandarizadas por edad (mundo) 2020, todos lo cánceres, ambos sexos, todas las edades.....	21
Figura 4. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	28
Figura 5. Criterios de valoración	28
Figura 6. Fases de la valoración	29
Figura 7. Fase de ejecución	30

RESUMEN

El cáncer gástrico se define como una neoplasia maligna cuya tasa de mortalidad es una de las más altas; las tasas de supervivencia del cáncer gástrico, fluctúa entre el 20% y el 30%. Se ubica entre los cinco tipos más comunes de neoplasia alrededor del mundo, como informa la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El presente trabajo de estudio clínico tuvo por objetivo elaborar el proceso de atención en enfermería en el paciente de iniciales: P.C.F., sexo masculino, de 66 años de edad, quien ingresa por emergencia al HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, con impresión diagnóstica de NM gástrico y derivado al servicio de cirugía del nosocomio, donde se confirma el diagnóstico médico de cáncer gástrico. Este trabajo se asentó en la metodología de elaboración del proceso de atención de enfermería, mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC, así como, la valoración según los patrones funcionales de Marjory Gordon. Mediante la valoración se pudieron identificar y priorizar 5 diagnósticos alterados según taxonomía NANDA, tales como: dolor agudo, desequilibrio nutricional, riesgo de desequilibrio de electrolitos, riesgo de infección y temor. Se obtuvieron resultados positivos de acuerdo con los objetivos deseados, evidenciando la eficacia del proceso y la mejora del paciente. Se concluyó que, la elaboración y aplicación del proceso de atención en enfermería fue beneficioso a las necesidades del paciente; se logró: disminuir el dolor, mejorar su estado nutricional, disminuir frecuencia de los vómitos, no presento riesgo de infección y disminuyó el temor; ayudando a la mejora respecto a su salud.

PALABRAS CLAVES: Cáncer gástrico, proceso de atención en enfermería.

ABSTRACT

Gastric cancer is defined as a malignant neoplasm whose mortality rate is one of the highest; gastric cancer survival rates fluctuate between 20% and 30%. It is among the five most common types of neoplasia worldwide, as reported by the World Health Organization (WHO).

The objective of this clinical study was to elaborate the nursing care process in the patient with initials: P.C.F., male, 66 years old, who was admitted by emergency to the ARZOBISPO LOAYZA NATIONAL HOSPITAL, with a diagnostic impression of gastric NM and referred to the surgery service of the hospital, where the medical diagnosis of gastric cancer was confirmed. This work was based on the methodology for the elaboration of the nursing care process, using the NANDA, NIC and NOC taxonomy, as well as the assessment according to Marjory Gordon's functional patterns. Through the assessment it was possible to identify and prioritize 5 altered diagnoses according to NANDA taxonomy, such as: acute pain, nutritional imbalance, risk of electrolyte imbalance, risk of infection and fear. Positive results were obtained in accordance with the desired objectives, evidencing the efficacy of the process and the improvement of the patient. It was concluded that the elaboration and application of the nursing care process was beneficial to the patient's needs; it was possible to reduce pain, improve the patient's nutritional status, reduce the frequency of vomiting, avoid the risk of infection and reduce fear, helping to improve the patient's health.

KEY WORDS: Gastric cancer, nursing care process

II. INTRODUCCIÓN

El estómago es un órgano del sistema digestivo que se ubica entre el esófago y el intestino delgado cuya principal función es la digestión. El cáncer gástrico es un tumor maligno que se produce en la mucosa ubicada en el estómago, ocupando el quinto lugar de los cánceres más frecuente a nivel mundial (1); es una neoplasia con alta tasa de mortalidad, la supervivencia a los 5 años es del 20-30%. En el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), es uno de los tipos de cáncer más agresivos y comunes (2). Es por ello la necesidad de realizar una intervención que favorezcan la calidad de vida de las personas que lo padecen, teniendo en cuenta el proceso de atención en enfermería.

Por otro lado, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se define como el método científico que emplea el profesional de enfermería para realizar sus actividades y obtener soluciones a los problemas de salud para la mejoría del paciente. La Organización Mundial de la Salud determino al PAE como elemento del enfermero y hoy en día, es una de las pocas técnicas que se establece de manera universal respecto al cuidado del profesional. (3)

Por lo cual, el estudio de caso realizado tiene como fin aplicar el proceso de atención en enfermería en un paciente con diagnóstico de Cáncer gástrico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El estudio realizado tiene como estructura de trabajo lo siguiente: capítulo I que comprende la presentación del trabajo, capítulo II que contiene la introducción, donde abordamos la problemática y el diagnóstico socioeconómico y de salud general, capítulo III que abarca el marco teórico del estudio, capítulo IV donde se desarrolla el caso clínico, capítulo V que incluye el plan de tratamiento integral; asimismo, los capítulos VI, VII Y VIII que contiene la discusión, conclusiones y recomendaciones, respectivamente.

2.1 Planteamiento del problema

La enfermería tiene como característica principal brindar cuidados fundamentados en conocimientos y técnicas específicas; permitiendo el desarrollo de un método de trabajo individual, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático que proporcionan cuidados que son respaldados por evidencias científicas (4); siendo el método científico que el profesional de enfermería aplica para realizar sus actividades de una manera coherente, ordenada y concreta; apoyado en una secuencia lógica: entendimiento del problema, recolección de datos, formulación de la hipótesis y la validación de los resultados; todo lo cual se ve reflejado en el plan de cuidados, lo que categoriza a la enfermería como ciencia. (3)

Las fases del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) pueden ser consecutivas o incorporadas, disponen de una base teórica donde el enfermero debe manejar conceptos básicos sobre anatomía, fisiología, química, entre otras ciencias. Un diagnóstico de enfermería es una conclusión que se infiere después de encontrar un patrón o un conjunto de signos y síntomas; se ocupa de situaciones que el profesional de enfermería puede atender independientemente; se ayuda de datos objetivos y subjetivos que pueden ser corroborados. Es así que se debe utilizar un lenguaje universal para enfermeros, la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (3), es una de las mejores alternativas para lograrlo ya que se enfoca fundamentalmente en los diagnósticos y es revisado por profesionales de enfermería a nivel mundial.

Respecto al cáncer gástrico, es considerado un problema de salud pública en el mundo; es necesario tener para esta neoplasia una gestión en donde intervengan diversas disciplinas; la causa que origina esta patología generalmente se asocia a factores de

riesgo, como: el grupo sanguíneo A, la infección por *Helicobacter pylori*, el sexo masculino, condiciones ambientales y dietéticos, entre otros. (5)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer gástrico se encuentra entre las cinco neoplasias con mayor frecuencia y mortalidad en el mundo.(6) Es la segunda y tercera causa principal de muerte en hombres y mujeres respectivamente (2), y presenta una alta incidencia en los adultos mayores, cerca del 60% de las personas diagnosticadas son mayores de 64 años. (7)

Asia registra la mayor cantidad de casos nuevos informados, con un 75% estimados en el 2018, China presenta el 44%, mientras que Japón el 11%, siendo el primer y segundo país que lideran la tasa de incidencia en dicho continente. Mientras que en Europa y América Latina presentan el 13% y 6,5% de los números de casos estimados respectivamente. (8)

En Estados Unidos, las tasas anuales de incidencia han disminuido en un 1,5% en los últimos 10 años, probablemente debido al uso de tratamientos contra las infecciones. Sin embargo, el cáncer gástrico sigue siendo el más frecuente y la causa principal de muerte en el mundo. (7)

En el Perú, el cáncer gástrico se encuentra en el tercer lugar de las neoplasias más comunes y presenta alta tasa de mortalidad a nivel nacional. (9)

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la incidencia por cáncer es alrededor de 15,070 casos al año, representando uno de los tipos más agresivos y frecuentes. La mortalidad en hombres y mujeres es de 11,1% y 8,6% respectivamente a nivel nacional. (2)

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza anualmente se detectan aproximadamente más de 1,200 nuevos casos de cáncer, entre el 2006 y 2018 se detectaron cerca de 16,752 casos, convirtiéndose en el nosocomio con mayor número de casos de cáncer en todo el Perú (MINSA). (10)

Figura 1: Distribución de los casos de cáncer según localización topográfica y sexo.
Periodo 2014 – 2018.

TOPOGRAFÍA	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
Cérvix	---	---	7658	28,5	7658	18,6
Estómago	2513	17,6	2081	7,7	4594	11,1
Piel	1908	13,3	2532	9,4	4440	10,8
Mama	55	0,4	4007	14,9	4062	9,9
Colorectal	1164	8,1	1445	5,4	2609	6,3
Próstata	2240	15,7	---	---	2240	5,4
Sistema hematológico	715	5,0	660	2,5	1375	3,3
Tiroides	203	1,4	1089	4,0	1292	3,1
Pulmón	528	3,7	619	2,3	1147	2,8
Ganglios linfáticos	561	3,9	475	1,8	1036	2,5
Ovario	---	---	950	3,5	950	2,3
Hígado	327	2,3	415	1,5	742	1,8
Vesícula biliar	159	1,1	568	2,1	727	1,8
Sitio primario desconocido	230	1,6	384	1,4	614	1,5
Riñón	351	2,5	239	0,9	590	1,4
Otros	3347	23,4	3785	14,1	7132	17,3
TOTAL	14 301	100,0	26 907	100,0	41 208	100,0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (MINSA).

Finalmente, el cáncer gástrico tiene como consecuencia que la persona diagnosticada pase por un proceso quirúrgico y/o tratamientos agresivos los cuales producen a nivel físico efectos secundarios, tales como: caída de cabello, dolor, náuseas, vómitos, pérdida de peso, esterilidad y a largo plazo pueden producir: problemas cardiacos, osteoporosis y problemas psicológicos.

El caso presentado en este trabajo es de un paciente de 66 años de edad, sexo masculino, quien fue evaluado en una clínica y diagnosticado con una masa en el antro y píloro, indicándole que debe realizarse una intervención quirúrgica y recibir

tratamiento. El día 21 de setiembre ingresa por emergencia al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con dolor abdominal el cual se intensifica a la palpación, náuseas y vómitos. Se le deriva al servicio de cirugía del nosocomio, donde se le realiza toma de signos vitales arrojando una temperatura corporal de 36.8°C, frecuencia respiratoria de 14 respiraciones/min, frecuencia cardíaca de 60 latidos/min y presión arterial de 160/60 mmHg, al examen físico se evidencia dolor moderado a la palpación (EVA 6/10); también se le realiza exámenes de laboratorio hematológicos dando como resultado: HTO 41.8 %, hemoglobina en 13.7 gr/dl y leucocitos en 9.050 mm³. A la entrevista que se le realiza al paciente, este refiere que ha bajado 10 Kg en estos últimos 15 días. El diagnóstico de ingreso fue NN gástrico (Borrmann IV).

Es en ese sentido se debe realizar el proceso de atención en enfermería, para identificar cuáles son los diagnósticos de enfermero, los objetivos que se desean alcanzar, realizar las intervenciones necesarias de acuerdo a los diagnósticos, priorizando según las necesidades del paciente y evaluando los resultados con el fin de evidenciar los objetivos alcanzados.

2.2 Diagnóstico socio económico y de salud general

2.2.1 Diagnóstico socio económico

El cáncer sigue siendo uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, debido a los altos índices de morbilidad, así como, pérdidas sociales y económicas. Esta enfermedad sigue causando mayor miedo en la población; su diagnóstico generalmente es asociada con defunciones, aunque, en la actualidad debido al desarrollo científico gran parte de esta neoplasia tienen tratamiento con pronósticos positivos cuando es diagnosticado de manera temprana. (11)

El cáncer gástrico se encuentra en el tercer lugar de mortalidad en el mundo, la incidencia varía de acuerdo a las regiones; los países de escasos recursos son los que se ven seriamente afectados, gran parte de las muertes causadas por esta neoplasia suceden en países pobres. (12)

En el Perú, a pesar de la gran importancia que se le da al cáncer gástrico, este percibe poca atención en el financiamiento a investigaciones científicas. Por lo que, el Instituto Nacional del Cáncer anualmente designa gran parte del financiamiento económico a programas relacionadas directamente con el cáncer gástrico, dejando una mínima parte a las investigaciones sobre prevención. (6)

En el caso clínico presentado, el paciente de iniciales P.C.F. consigna en su historia clínica la dirección en Av. Santo Toribio Mogrovejo 300 Collique, distrito de Comas; respecto a su condición socioeconómico, según los niveles socioeconómicos (NSE), se encuentra en el nivel D, trabaja como empleado de seguridad para una empresa privada, percibiendo un sueldo menor de S/. 2,000 soles, cuenta con beneficios (seguro social/ ESSALUD), vive con su esposa y 3 de sus 5 hijos, además de sus nietos. Su vivienda es de material noble y cuenta con los servicios básico (luz, agua y desagüe).

Respecto al distrito donde reside el paciente, Comas, según la oficina epidemiológica de la DIRIS Lima Norte (MINSA), entre las diez primeras causas específicas de mortalidad en población adulto mayor, distrito de Comas, se encuentra la neoplasia maligna del estómago presentado el 3.7% entre los años 2011 - 2013 y el 3,4% entre los años 2017 – 2016 (13), evidenciado un distrito vulnerable ante esta patología.

2.2.2 Diagnóstico de la salud general

El incremento de enfermedades no transmisibles se ha vuelto el motivo de las defunciones en el mundo, siendo el cáncer la causa fundamental. La morbimortalidad del cáncer está creciendo a pasos gigantescos, esto se debe a múltiples factores como el envejecimiento, el aumento de la población y el progreso socioeconómico. (14)

Se ha distinguido varios factores de riesgo que se encuentran directamente relacionados al cáncer gástrico, como factores nutricionales, factores ambientales, tales como, el tabaquismo. Aunque gran parte de estos factores están relacionados con el adenocarcinoma gástrico. Los factores de riesgo que se encuentran mejor evidenciados por la comunidad científica son: la infección producida por el *Helicobacter pylori*, la dieta, predisposición genética y el nivel socioeconómico. (15) La prevención está dirigida hacia una dieta idónea, al diagnóstico y tratamientos tempranos del *Helicobacter pylori*. (16)

En el Perú, el cáncer forma parte de las causas fundamentales de defunciones, por lo que el Ministerio de Salud (MINSA) prioriza la prevención, el tamizaje, diagnóstico precoz y el tratamiento de esta enfermedad. De ahí que, se ejecuta diferentes intervenciones para reforzar el acceso a servicios oncológicos de los peruanos. Actualmente, el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú “Plan Esperanza” (2020-2024), se viene renovando de manera especializada. (17)

En relación con el caso clínico presentado, se identifica que el paciente presenta factores de riesgos tales como: sexo masculino, tener antecedentes familiares de cáncer (mamá y hermano), no presenta un estilo de vida saludable (dieta adecuada) debido a su horario de trabajo. Siendo ello detonantes para convertirlo en una persona vulnerable.

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Elaborar el proceso de atención en enfermería según la taxonomía NANDA en un paciente con cáncer gástrico, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.3.2 Objetivo específico

- Realizar la valoración en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Determinar y priorizar los diagnósticos alterados según la taxonomía Nanda.
- Planificar las intervenciones para el cuidado de enfermería según la taxonomía NIC.
- Ejecutar las intervenciones y acciones de enfermería según la taxonomía NOC.
- Evaluar si los resultados fueron satisfactorios a las necesidades del paciente.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1 Antecedentes internacionales:

Hermosilla Ávila A., Sanhueza Alvarado O., presentaron un estudio en Chile en el año 2019; este estudio tuvo como propósito explorar las experiencias de pacientes que fueron diagnosticados con cáncer, y la vivencia de los cuidados de enfermería, permitiendo comprender la integralidad del proceso de la enfermedad. Utilizaron la metodología cualitativa con datos referidos a las experiencias, las vivencias, las percepciones, los sentimientos y las opiniones de las personas con diagnóstico de cáncer y al cuidado de enfermería involucrado. Los resultados demostraron que vivir con cáncer significa: la capacidad de adaptación, redescubrir emociones, ser consecuencia del tratamiento y disociar mente y cuerpo. Concluyeron así que, la vivencia del paciente con cáncer es una compleja dinámica que siempre se verá beneficiada con la exploración cualitativa de su existencia, donde los análisis de los hallazgos proporcionados en su conjunto contribuyen sin duda a trascender y comprender mejor el fenómeno del cáncer. Con ello presentando desafíos importantes para la enfermería en materia de perfeccionar sus competencias para entregar un cuidado humano, comprensivo y particular. (18)

Zambrano Molina E., Gómez Valencia N., Colorado Plazas J., presentaron en Bogotá - Colombia en el año 2020, un estudio que tuvo como objetivo identificar el rol actual del profesional de Enfermería en el cuidado de la persona con cáncer gástrico según la literatura científica disponible en América del Sur, se desarrolló la investigación bajo la metodología con enfoque descriptivo. Los resultados evidenciaron que Colombia y Brasil fueron los principales exponentes, el 56,2% de los artículos

fueron estudios descriptivos y las fuentes con mayores resultados fueron Lilacs y Scielo. Además, se identificaron siete categorías; cuatro corresponden a los roles específicos del profesional de enfermería (rol en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; rol en el diagnóstico; rol en el tratamiento; rol en el seguimiento); y tres se consideran transversales a todos los roles (caracterización, educación y estandarización del cuidado). Se encontraron vacíos de conocimiento en lo que concierna a la consulta de enfermería y el uso de instrumentos de valoración estandarizados, el cuidado al superviviente de cáncer gástrico, el rol en prevención y rehabilitación del cáncer gástrico. Concluyó así que, el rol de enfermería en el cuidado de la persona con cáncer gástrico en Sur América se desarrolla en todos los ámbitos de atención en salud, así como en la promoción, prevención y etapas del proceso de salud - enfermedad (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y cuidado paliativo), se caracteriza por proveer cuidado integral basado caracterización, educación y análisis de necesidades específicas para estandarizar la práctica. (19)

3.1.2 Antecedentes nacionales:

Flores López S., presentó en el 2019, un caso clínico sobre el proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con cáncer gástrico en el Servicio de Oncohematología de un hospital de Lima,2018. El caso clínico es de un paciente de sexo femenino de 45 años de edad, el trabajo tiene como objetivo disminuir sintomatologías y prevenir riesgos, tales como, disminuir el dolor, las náuseas, la ansiedad, insomnio y evitar el riesgo de infección. Como resultados se obtuvieron que de los objetivos propuestos se alcanzaron algunos en su totalidad y otros parcialmente, como las náuseas; concluyendo que, al identificar diagnósticos de enfermería durante su hospitalización permite brindar una atención de calidad en el momento oportuno, alcanzando la mayoría

de los objetivos trazados y los demás en proceso, logrando que la paciente tenga una calidad de vida adecuada. Concluyó que, al distinguir los diagnósticos se pudo dar atención de calidad oportunamente, alcanzando los objetivos propuestos, que el paciente tenga calidad de vida. (20)

Cárdenas Vásquez M., presentó en el 2019, un caso clínico sobre el proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neoplasia maligna gástrica, del Servicio de Hospitalización del Área de Cirugía de un instituto especializado de Lima. El caso clínico es de un paciente de sexo femenino de 64 años de edad; se valoró según patrones funcionales de Marjory Gordon, luego se formularon y priorizaron diagnósticos, los cuales tuvieron planes de cuidados que fueron ejecutados y evaluados. Los objetivos son disminuir sintomatologías y prevenir riesgos, tales como, disminuir el dolor crónico, el estreñimiento, la ansiedad y evitar el riesgo de caída. Como resultados se obtuvo que el paciente presentó una mejoría en un 70% que se vio reflejado en su mejorado estado de salud; es así como concluyó que, el proceso de atención en enfermería que se aplicó al paciente, sirvió para brindar una atención eficiente y eficaz, logrando los resultados esperados, dando respuesta a las necesidades del paciente. (21)

3.2 Base teórica

3.2.1 Cáncer gástrico

3.2.1.1 Definición

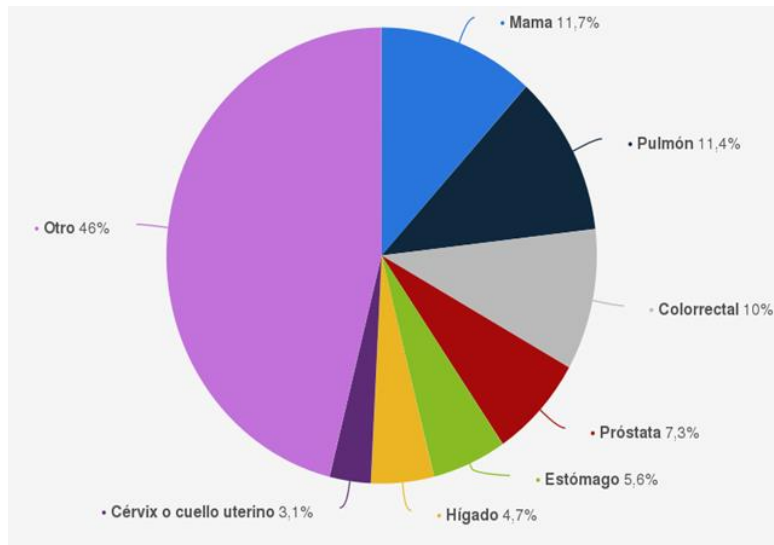
El cáncer gástrico es un término que describe a los tumores malignos formados en las células encontradas en las capas del estómago. La mayor cantidad de las neoplasias gástricas empiezan en la mucosa. El adenocarcinoma histológico es el más frecuente, presentado más del 90% de los casos, mientras que los linfomas, sarcomas, melanomas, entre otros, se encuentra en menor frecuencia. (22)

A causa de, el incremento de la morbimortalidad del cáncer gástrico, el efecto social se ve reflejado de manera importante. Es una enfermedad desarrollada fundamentalmente por factores ambientales y puede dar paso a la gastritis o la inflamación crónica que viene junto a la disminución del ácido clorhídrico segregado por el jugo gástrico, esto originado por el *Helicobacter pylori*. (23)

3.2.1.2 Epidemiología

En el continente asiático, el cáncer gástrico ocupa el tercer lugar como causa principal de defunciones a nivel mundial, representado el 8,8%, de ello, China, Japón y Corea del Sur simbolizan el 60% de los casos, según estadísticas realizadas en el 2012. La tasa de muertes en países de escaso recursos es de 81,6% a diferencia de los países desarrollados, que representan el 58,3%. La media de supervivencia cambia de región en región, varía entre 40% y 60% en Japón, 27% en Estados Unidos y el 22% en Europa. (24)

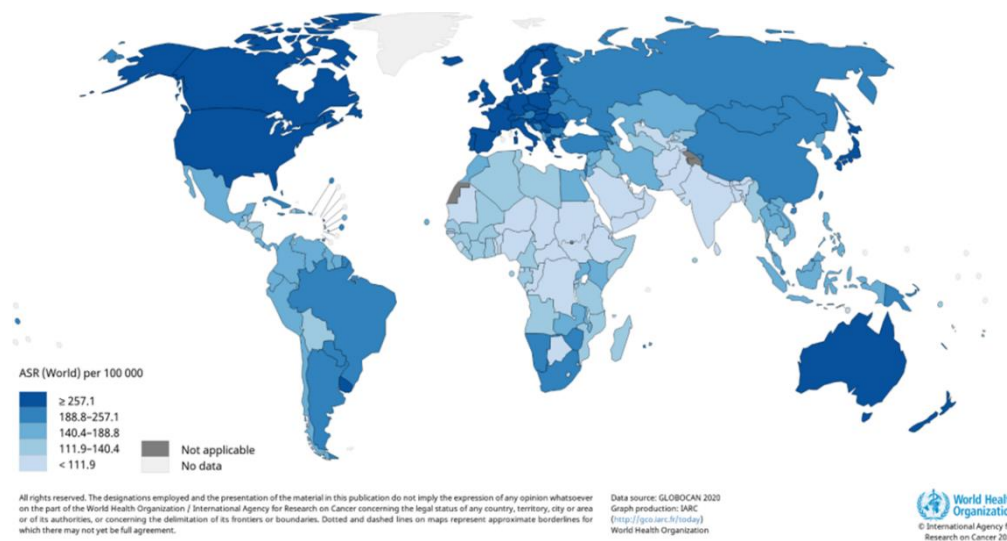
Figura 2: Distribución porcentual de los nuevos casos de cáncer detectados a nivel mundial en 2020, por tipo



Fuente: Statista Research Department. Estadística sobre cáncer en el mundo, 2020

La exposición de contraer cáncer gástrico incrementa exponencialmente, presentándose entre los 50 y 70 años de edad. La incidencia es más frecuente en el sexo masculino, dos veces más probable. (22)

Figura 3: Tasas de incidencias estimadas estandarizadas por edad (mundo) 2020, todos los cánceres, ambos sexos, todas las edades.



Fuente: World Health Organization (OMS).

3.2.1.3 Etiología

El cáncer gástrico es una patología que ocurren por diversos factores como genéticos y ambientales, puede ser eventual o asociada al *Helicobacter pylori*, el cual es un carcinógeno. Una alteración en el tejido desencadena el nacimiento de células neoplásicas. (24)

3.2.1.4 Helicobacter pylori

El *Helicobacter pylori* es una bacteria espiralada de tipo gram-negativa, en 1994, la Organización Mundial de la Salud, categorizó a esta bacteria como raíz del cáncer de tipo I. Se estima que la mitad de la población en todo el mundo porta esta bacteria, pero varía según la región, grupo etario, calidad de vida y estado socioeconómico. La incidencia de infección por *Helicobacter pylori* se encuentra entre un 40% y 90%, aumentando considerablemente en países en vía de desarrollo y ciudades de escasos recursos. El padecimiento de la infección producto de esta bacteria puede darse durante la infancia y extenderse hasta la adultez, provocando problemas gástricos que se agravan con la edad, como: gastritis crónica, úlceras en el estómago y duodeno, displasia, cáncer gástrico. El *Helicobacter pylori*, en su mayoría, es el causante de los casos de cáncer gástrico; esta bacteria se esparce de forma oral-oral o fecal-oral, así como, por el consumo de agua contaminada o instrumentos médicos contaminados. (25)

3.2.1.5 Clasificación

La mayoría de los tumores encontrados en el estómago son adenocarcinomas, los cuales se clasifican en: intestinales y difusos, así como, el linfoma gástrico. Las neoplasias gástricas por lo general son vinculadas con el virus de Epstein-Barr. (23)

- El adenocarcinoma intestinal, tiene una incidencia del 70% del total de casos, la causa principal está asociada a factores ambientales. Este tipo de

adenocarcinoma es más recurrente en hombres mayores de 70 años. Cuando ocurre una alteración en el estómago, el tejido que lo recubre se ve dañado, produciendo una gastritis crónica, que desencadena en lesiones displásicas. El adenocarcinoma intestinal se desarrolla con mayor frecuencia en el lado más distal del estómago y suele estar bien diferenciado. (23)

- El adenocarcinoma difuso, se da tanto en hombre como mujeres, entre los 38 años aproximadamente. Este tipo de adenocarcinoma es caracterizado por el engrosamiento del cardias, que forma parte del estómago. El pronóstico de este tipo es complicado. (23)
- El linfoma gástrico, cuya incidencia está en alza, se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino entre los 60 años de edad. Gran parte de estos son linfomas no Hodgkin. Este tipo es vinculado a infecciones producida por el *Helicobacter pylori*. El estómago se encuentra más expuesto a contraer este tipo de linfoma. Este tipo es ubicable en las paredes. (23)

3.2.1.6 Factores de riesgo

Este termino hace referencia a la influencia que tiene en ciertas enfermedades o el causal de desarrollarlas. Hay diversos factores que hacen posible el desarrollo del cáncer gástrico. (22) Entre ellos se encuentra:

- Edad: la incidencia es más prevalente entre los 75 y 84 años, siendo de menos concurrencia entre los 20 y los 34 años. Esto incrementa a medida que pasa los años. (24)
- El género masculino representa gran parte de los casos de cáncer gástrico. (24)

- Fumador: Estudios científicos arrojaron que los hombres fumadores representan un gran porcentaje de contraer cáncer gástrico, 60%, por encima de las mujeres fumadoras, que representan el 20%. (24)
- Familia: El antecedente familiar es toda enfermedad es de suma importancia, el presentar miembros de primer grado que hayan sido diagnosticados con cáncer gástrico, aumentan el riesgo de padecer de esta neoplasia. (24)
- Sedentarismo y Obesidad: La falta de actividad física facilita el desarrollo de patologías, entre estas contraer el cáncer gástrico. (24)
- Radiación: El tratamiento de radioterapia en pacientes con linfoma de Hodgkin aumenta la posibilidad de presentar cáncer gástrico. (24)
- Nutricional: El abuso de sal, grasas y alimentos procesados, predisponen al riesgo de contraer neoplasias, así como, la escasa ingesta de frutas y verduras. (24)

3.2.1.7 Fase

a. Fase del asintomática (de tamizaje)

Esta fase se da entre el inicio del cáncer gástrico y los síntomas, durante esta fase el diagnóstico se da por medio de pruebas de cribado. Cuando esta neoplasia se detecta de manera oportuna, se puede asegurar un tratamiento eficaz y un pronóstico positivo. (26)

b. Fase sintomática

Durante esta fase se presentan los síntomas del cáncer gástrico, siendo el indicador de que la enfermedad está avanzado, generalmente es qui donde la cirugía de manera terapéutica no se da. (26)

3.2.1.8 Clínica

Al inicio de la enfermedad la sintomatología no es clara y se asemeja a otras enfermedades gástricas. Entre los síntomas encontramos:

- Úlceras pépticas.
- Dolor en la zona del epigastrio.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Saciedad temprana.
- Anorexia, astenia y pérdida de peso.
- Hematuria
- Caquexia.
- Masa abdominal.
- Hepatomegalia.

Ciertas adenopatías pueden desencadenar metástasis; el hígado, peritoneo, ovario, sistema nervioso central, hueso y pulmones, son los lugares en donde se desarrolla con más frecuencia esta metástasis. (23)

3.2.1.9 Diagnóstico

La mayoría de los pacientes que padecen de cáncer gástrico son hallados de manera precoz, al no presentar síntomas, el diagnóstico puede darse de manera tardía. Los métodos de diagnóstico del cáncer gástrico son mediante la historia clínica (sintomatología, antecedentes familiares y de infección por *Helicobacter pylori*), la exploración física, análisis de laboratorio, pruebas de imagen, endoscopia, ecografía y el examen anatomopatológico. (23)

3.2.1.10 Tratamiento

i. Resección endoscópica de la mucosa (REM)

Esta técnica extrae el tumor mediante la gastroscopia y se utiliza cuando el cáncer se encuentra en la etapa inicial y tiene un tamaño aproximado de 2 cm, si el tumor es de mayor tamaño, se emplea la disección endoscópica submucosa. (22)

ii. Cirugía

Este tipo de tratamiento presenta dos propósitos:

- Curativo: busca la eliminación total del cáncer. (22)
- Paliativo: cirugía que busca mitigar la sintomatología del cáncer, pero no erradica la enfermedad en su totalidad. (22)

La gastrectomía es el método más utilizado para extirpar el tumor, puede ser total, subtotal, completa o parcial. (22)

iii. Radioterapia

Es un método en donde se emplean la radiación ionizada en un lugar concreto; se divide en local/locorregional como quirúrgico. Se debe planificar para que este método llegue al lugar que se desea tratar. (22)

iv. La quimioterapia, los anticuerpos monoclonales e la inmunoterapia

Es un método que se emplea por excelencia en el tratamiento de cáncer gástrico y va de la mano con procedimiento quirúrgicos, también se utiliza en metastáticas avanzadas. Se usan medicamentos que trabajan directamente en las células cancerosas, como, los anticuerpos monoclonales (endovenosa) y los inhibidores de la quinasa (oral). (22)

3.2.2 Proceso de atención en enfermería (PAE)

Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) es una actividad prioritaria para aquellas instituciones que brindan atención de salud en los distintos niveles, mejorando el servicio que brinda tanto al individuo, familia y comunidad. Es así, como permite al profesional saber del estado de salud de la persona, determinar cuál es el diagnóstico y realizar los cuidados para una correcta intervención y óptimo tratamiento de enfermería, finalizando con la evaluación de los cuidados brindados. Hay que tener presente que la enfermería es una vocación y como tal, lo importante es velar por el bienestar del paciente. (27)

3.2.2.1 Características del proceso de atención de enfermería

- **Tiene como base el conocimiento:** se debe aplicar el conocimiento científico en los cuidados de enfermería para brindar la atención y cuidados. (28)
- **Es planificado:** debe tener un orden, es decir, cada paso tiene una secuencia organizada y sistemática. (28)
- **Está centrado en la persona:** los cuidados son individualizados, según la necesidad de cada paciente. (28)
- **Está dirigido a lograr objetivos:** el paciente debe conocer el resultado que se quiere obtener con las intervenciones planificadas. (28)
- **Es jerarquizado:** algunos problemas deben priorizarse para una atención oportuna. (28)
- **Es dinámico:** el paciente se encuentra en constantes cambios respecto a su estado de salud, es por ello que se debe verificar el tipo de cuidados que se necesita para evitar complicaciones en el paciente. (28)

3.2.2.2 Etapas del proceso de atención en enfermería

Figura 4. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

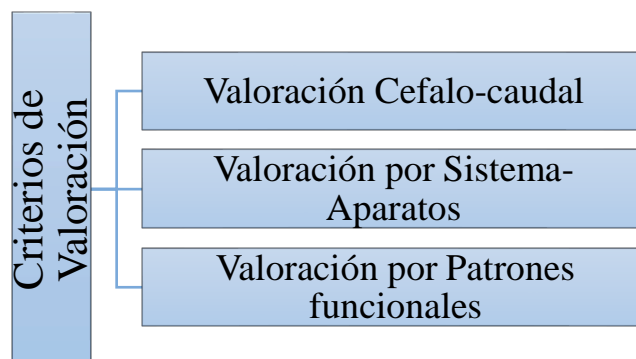


Fuente: Elaboración propia

1. Valoración

Se debe valorar de manera meticulosa a cada paciente y analizar los hallazgos para asegurar la toma de decisiones clínicas adecuadas según las necesidades del paciente. (28)

Figura 5. Criterios de valoración



Fuente: Elaboración propia

Dependiendo de la recolección de información, la valoración puede ser subjetiva u objetiva, mediante los signos vitales, entrevista con el paciente y la familia, examen físico y la historia clínica del paciente. (29)

Figura 6. Fases de la valoración



Fuente: Elaboración propia

2. Diagnóstico

Una vez que se ha recolectado los datos y se ha transformado en información, se realiza los diagnósticos de enfermeros. Esto requiere del conocimiento de diferentes teorías y modelos tanto de enfermería como de otras disciplinas relacionadas. Se puede identificar diagnósticos potenciales basados en una valoración en profundidad, y de ahí a la determinación del diagnóstico o diagnósticos precisos. (29)

Los profesionales de enfermería necesitan tener un lenguaje estandarizado sobre los diagnósticos, es así que se implementó el uso de la taxonomía NANDA, en el cual los diagnósticos se encuentran bien definido y ha sido revisado por enfermeras de todo el mundo. (3)

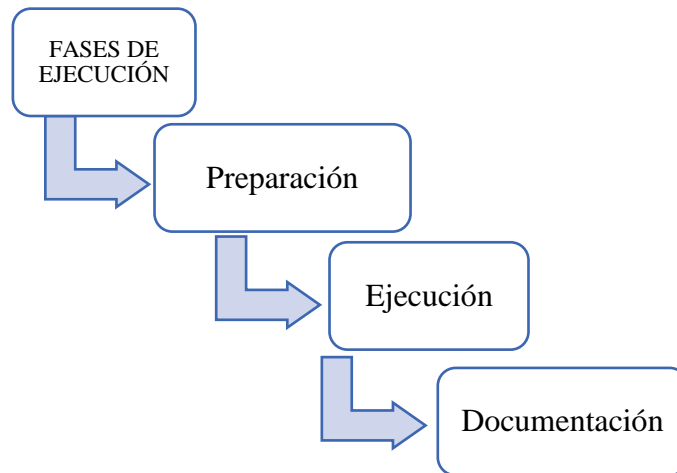
3. *Planificación*

Establece cambios en el paciente y realiza cambios en estado de salud.

4. *Ejecución*

La enfermera formula actividades para lograr la mejoría del paciente.

Figura 7. *Fases de ejecución*



Fuente: Elaboración propia

5. *Evaluación*

En esta etapa se revisa si se lograron los resultados deseados.

3.2.3 Teoría de Marjory Gordon

Al hablar de los patrones funcionales de Marjory Gordon nos referimos al vínculo de una teórica y un sistema compatible de una institución de salud. El patrón funcional, desde la valoración, hace referencia al comportamiento que ocurren en el proceso salud-enfermedad-atención, en la relación entre las personas y el entorno, en donde cada patrón es una integración biológica-psicológica-social-espiritual y debe comprenderse en conjunto, es decir, que se realiza un juicio clínico desde la individualidad siempre centrado en la persona, el grupo de edad, la cultura y la sociedad que la rodea. (30)

3.2.3.1 Patrones funcionales

Tabla 1. Patrones funcionales de Marjory Gordon

PATRONES	PRETENDE/DESCRIBE	INCLUYE
Patrón 1: Percepción y manejo de la salud.	Describe la apreciación de la persona sobre su salud y bienestar.	Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos. Prescripciones médicas y de enfermería.
Patrón 2: Nutricional metabólico	Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.	Hábitos alimenticios. Medidas antropométricas (peso, talla, IMC). Aspectos psicológicos de la alimentación. Patrón de alimentación del lactante. Lesiones cutáneas: estado de la piel, membranas mucosas y dientes.
Patrón 3: Eliminación	Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.	Patrón de eliminación intestinal. Patrón de eliminación vesical. Patrón de eliminación a través de la piel (sudoración).
Patrón 4: Actividad y ejercicio	Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.	Actividades de la vida diaria. Exploración de pulso, frecuencia respiratoria y tensión arterial. Actividad y ejercicios. Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas (riesgo de caídas).
Patrón 5: Sueño descanso	Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.	Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo. Ayudas para el sueño y el descanso.
Patrón 6: La Cognición y percepción	Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.	Situación de los sentidos sensoriales. Funciones cognitivas (lenguaje, memoria, resolución de problemas y toma de decisiones).
Patrón 7: Autopercepción y autoconcepto	Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.	Actitud de la persona hacia sí misma.

		Imagen corporal y patrón emocional. Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular. Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.
Patrón 8: Roles y relaciones	Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.	Percepción de las responsabilidades de su rol. Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.
Patrón 9: Sexualidad y reproducción	Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.	Satisfacción con la sexualidad. Trastornos de la sexualidad. Problemas en etapa reproductiva de la mujer. Problemas en la menopausia
Patrón 10: Afrontamiento y manejo del estrés	Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.	Capacidad de resistencia. Manejo del estrés. Sistemas de soporte y ayuda. Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.
Patrón 11: Valores y creencias	Describe e identifica los valores y las creencias espirituales y/o religiosas.	La percepción de la calidad de vida. Conflicto con los valores o creencias importantes. Las expectativas relacionadas con la salud.

Fuente: Elaboración propia

3.2.4 TAXONOMIA NANDA

- La taxonomía Nanda (2021 – 2023) actualmente se cuenta con 13 dominios, 47 clases y 267 diagnósticos actuales.

Tabla 2. Dominios, clases de la taxonomía II de NANDA - I (2021-2023)

DOMINIOS	CLASES
Dominio 1: Promoción de la salud	Clase 1: Toma de conciencia de la salud Clase 2: Gestión de la salud
Dominio 2: Nutrición	Clase 1: Ingestión Clase 2: Digestión Clase 3: Absorción Clase 4: Metabolismo Clase 5: Hidratación
Dominio 3: Eliminación e intercambio	Clase 1: Función urinaria Clase 2: Función gastrointestinal Clase 3: Función tegumentaria Clase 4: Función respiratoria
Dominio 4: Actividad/reposo	Clase 1: Sueño/reposo Clase 2: Actividad/reposo Clase 3: Equilibrio de la energía Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmonares Clase 5: Autocuidado
Dominio 5: Percepción/cognición	Clase 1: Atención Clase 2: Orientación Clase 3: Sensación/percepción Clase 4: Cognición Clase 5: Comunicación
Dominio 6: Autopercepción	Clase 1: Autoconcepto Clase 2: Autoestima

	Clase 3: Imagen corporal
Dominio 7: Rol/relaciones	Clase 1: Roles de cuidador Clase 2: Relaciones familiares Clase 3: Desempeño de rol
Dominio 8: Sexualidad	Clase 1: Identidad sexual Clase 2: Función sexual Clase 3: Reproducción
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés	Clase 1: Respuestas postraumáticas Clase 2: Respuesta de afrontamiento Clase 3: Estrés neuro comportamental
Dominio 10: Principios vitales	Clase 1: Valores Clase 2: Creencias
Dominio 11: Seguridad/protección	Clase 1: Infección Clase 2: Lesión física Clase 3: Violencia Clase 4: Riesgos del entorno Clase 5: Procesos defensivos Clase 6: Termorregulación
Dominio 12: Confort	Clase 1: Confort físico Clase 2: Confort del entorno Clase 3: Confort social
Dominio 13: Crecimiento/desarrollo	Clase 1: Crecimiento Clase 2: Desarrollo

Fuente: Elaboración propia

IV. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

4.1 Historia clínica

4.1.1 Datos de filiación

- Apellidos y Nombres : P. C. F.
- Sexo : Masculino
- Edad : 66 años
- Fecha de nacimiento : 26/10/1954
- Lugar de procedencia : Comas
- Grado de instrucción : Secundaria completa
- Ocupación : Seguridad
- Estado civil : Casado
- Raza : Mestizo
- Religión : católico
- Dirección : Av. Santo Toribio Mogrovejo 300 Collique
- Informante : Paciente
- Fecha de ingreso : 21/09/2021
- Forma de ingreso : Emergencia

4.1.2 Enfermedad actual

- T.E. : 15 días
- F.I. : Insidioso
- Curso : Progresivo

- Relato:

Paciente refiere que hace 15 días comienza con náuseas, vómitos que le impiden seguir digiriendo alimentos y presenta dolor en el abdomen que se le intensifica cuando se toca.

Acude a clínica donde le hacen exámenes y lo diagnostican con masa en antro y píloro y no especifican tamaño, se le indica que debe someterse a una intervención quirúrgica y recibir tratamiento.

4.1.3 Antecedentes

- PERSONALES

- Nacida de parto : Natural
- Desarrollo Psicomotor : Adecuado

- PATOLÓGICOS

- DM : Si (tipo 2, Dx. Hace un año no sigue Tto.)
- HTA : Si (hace 2 años con Tto. captopril /Essalud)
- Hepatitis : Niega
- TBC : Niega
- NM : Gástrico
- Convulsiones : Niega
- ETC : Niega
- Otros : Hiperplasia Prostática
- Hospitalizaciones previas: Niega
- Accidentes : Niega
- Transfusiones : Niega
- Hábitos Nocivos : Ninguno

- FAMILIARES

- Padres : Mamá (Cáncer)
- Hermanos : Cáncer (uno de ellos)

4.2 Examen clínico general

4.2.1 Examen físico

Tabla 3. Control de signos vitales

Signos vitales	
Temperatura	36.8°C
F. R	14 respiraciones/min
F. C	60 latidos/min
P. A	160/60 mmHg
SatO₂	97%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4. Medidas Antropométricas

Medidas Antropométricas	
Peso	60 kg
Talla	1.70 cm
IMC	20.8

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5. Examen físico

Examen físico	
Aspecto general	AREG, AREH, AREN
Piel y mucosas	No palidez, Turgente, Húmedo, sin lesiones, llenado capilar <2”
TCSC	Edemas
Cabeza	Normocéfalo
Cara	Simétrica con movimientos oculares
Ojos	Fotoreactivas
Nariz	Central, fosas nasales permeables
Orejas	Simétricas. Oídos Permeables

Boca	Sin alteración, piezas dentales conservadas
Faringe	No congestiva
Cuello	Cilíndrico, No adenopatías
Sistema Linfático	No adenopatías
Sistema Osteomioarticular	Rangos adecuados
Tórax y Pulmones	Rangos adecuados, a la auscultación no presenta alteración
Cardiovascular	Buenos ruidos cardíacos, rítmico, no intensidad.
Abdomen	Globoso, distendible, RH+, doloroso a la palpación, superficial y profunda.
Genitourinario	Sin sospechas de PPL y PRU
Sistema Nervioso	SNC Lotep, Glasgow 15 pts.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6: Funciones biológicas

Funciones biológicas	
Apetito	Disminuido
Sed	Conservado
Sueño	Conservado
Orina	Conservado
Deposiciones	Conservado
Variación de peso	Pérdida de peso 15 días (10 Kilos)

Fuente: Elaboración propia

4.3 Evaluación integral

4.3.1 Exámenes auxiliares

Tabla 7: Análisis hematológicos

Análisis solicitado	Resultados
HTO	41.8 %
HB	13.7 gr/dl
Leucocitos	9.050 mm ³
Blastos	0%
Mielocitos	0%
Abastondados	2%
Eosinófilos	6%
Monocitos	7%
Pro/mielo.	0%
Metamielo	0%
Segmentados	75%
Basófilos	0%
Linfocitos	10%
Proteína C reactiva	15.76
Tiempo de protrombina	14.2 seg.
Bilirrubina total	0.64
Bilirrubina directa	0.24
Fosfatasa alcalina	104
TGO	20
TGP	16
Proteínas totales (Albumina >3gr/oi)	6.68
Amilasa	78
VDRL	No Reactivo
Antígeno australiano	Negativo
VIH	Negativo
Grupo sanguíneo y factor	O+

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8: Análisis de orina

Información química		
Análisis solicitado	Resultado	REFERENCIA
Glucosa	Negativo	< 50 mg/dL
Proteína	Negativo	< 10 mg/dL
Bilirrubina	Negativo	< 2,0 mg/dL
Urobilinógeno	Negativo	< 2,0 mg/dL
pH	7	
Sangre	Negativo	< 0,03 mg/dL
Cetona	Negativo	< 5 mg/dL
Nitrito	Negativo	< Positivo
Leucocitos	Negativo	< 25 Leu/ul
Claridad	Claro	
Densidad relativa	1,008	
Color	Amarillo	
Ácido ascórbico	Negativo	
Microscopía		
Hematíe	1/ul	< 20/ul
Leucocito	1/ul	< 28/ul
Epitelial escamosa	5	< 10
Mucosidad	Raro	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9: Antígeno Carcino Embrionario (CEA)

Examen	Resultados	Rango referencial	Método
Antígeno Carcinoembrionario	1.53 ng/mL	0 - 5.0 En fumadores: hasta 6.5	ECLIA

Alfa 1 Feto Proteína			
Alfa Feto Proteína	1.14 ng/mL	0 - 10	CMIA
Edad gestacional en semanas			
De 6 a 9 semanas		6 – 33	
De 10 a 12 semanas		8 – 40	
De 13 a 14 semanas		12 – 63	
De 15 a 16 semanas		14 – 83	
De 17 a 18 semanas		17 – 103	
De 19 a 20 semanas		24 – 150	
De 21 a 22 semanas		37 – 150	
De 23 a 26 semanas		45 – 240	
De 27 a 30 semanas		70 – 278	
De 31 a 33 semanas		30 - 370	
De 34 a 36 semanas		60 – 360	
De 37 a 40 semanas		55 - 180	
CA 72 - 4			
CA 72 – 4	0.99 u/mL	0.0 – 6.9	ECLIA

Fuente: Elaboración propia

4.3.2 Exámenes de imágenes

➤ **Endoscopia**

Diagnóstico: NM Gástrico: Borrmann IV.

➤ **Tomografía Espiral Multicorte (TEM) de abdomen completo**

Impresión Diagnóstica: Hallazgos de NM GÁSTRICO con adenopatías mesentéricas y retroperitoneales.

➤ **Estudio histológico (Biopsia gástrica)**

Microscopía:

Adenocarcinoma pobremente diferenciado con presencia de células en anillo de sello, infiltrante y ulcerado.

Macroscopía:

Se recibe 5 fragmentos de tejido de color blanquecino, el mayor mide 0.5 cm y el menor 0.2 cm. SIT (1C).

4.3.3 Evaluación biopsicosocial del paciente

Tabla 10. Evaluación biopsicosocial del paciente

Evaluación biológica	Evaluación psicológica	Evaluación social
Adulto mayor de 66 años, sexo masculino, con peso de 60 Kg, talla 1.70 cm. Ingresa por el servicio de emergencia con dolor abdominal el cual se intensifica a la palpación, náuseas y vómitos, por lo cual, no puede digerir alimentos. Manifiesta que hace perdió 10 kg en los últimos 15 días.	El paciente consciente, orientado en tiempo y espacio. Presenta ansiedad por el curso de la enfermedad, inapetencia por miedo a los vómitos.	El paciente reside en el distrito de Comas, trabaja para una empresa privada como seguridad, cuenta con todos los beneficios (seguro social/ Essalud). Vive con su esposa y 3 de sus 5 hijo además de sus nietos. Llega a emergencia en compañía de uno de sus hijos.

Fuente: Elaboración propia

4.3.4 Tratamiento

Tabla 11. Tratamiento farmacológico, tratamiento condicional y control de funciones vitales

Tratamiento Farmacológico
<ul style="list-style-type: none">- Dextrosa 0.5% + NaCl 20 % 1000 ml + KCl 20%- Tramadol 50 mg. (EV- c/8 hrs.)- Dimenhidrinato 50 mg. (EV- c/8 hrs.)- Omeprazol 40 mg. (EV- c/24 hrs.)- Metoclopramida 10 mg. (EV- c/8 hrs.)

Tratamiento condicional	
<ul style="list-style-type: none"> - Captopril 25 mg (VO- PRN \geq 160/110 mmHg) - Insulina R a escala móvil 	
180 – 249	3 UI
250 – 299	5 UI
\geq 300	7 UI
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">}</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SC</div> </div>	
Control de funciones vitales	
<ul style="list-style-type: none"> - HGT (c/8 hrs.) - CFV + BHE 	

Fuente: Elaboración propia

4.3.5 Intervención quirúrgica: Gastrectomía Total + Esófago yeyuno en Y Roux

4.4 Diagnóstico y pronóstico

- **Datos objetivos:** dolor abdominal el cual se intensifica a la palpación, náuseas y vómitos, por lo cual no le permite digerir alimentos. Temperatura 36.8°C, F.R 14 x', F.C 60 x', P. A 160/60 mmHg, SatO2 97%
- **Datos subjetivos:** ansiedad por el curso de la enfermedad, expresión decaída
- **Diagnóstico:** NM Gástrico Borrmann IV
- **Pronóstico:** Favorable

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1 Valoración de enfermería según patrones funcionales (Marjory Gordon)

5.1.1 Datos Generales:

Unidad de Internación: Servicio de Cirugía (6-II) Fecha de Ingreso: 21/09/2021

Cama: 67 Hora de Ingreso: 13: 00 hrs.

Persona para contactar: Nils Pérez Mondradon /hijo Teléfono: 954194466

Fecha de valoración: 21/09/2021 Dirección: Av. Santo Toribio Mogrovejo 300 Collique

Identificación del Paciente:

Nombre (iniciales): P. C. F Fecha de Nacimiento: 26/10/1954 Edad: 66 años

Domicilio: Av. Santo Toribio Mogrovejo 300 Collique - Comas

Procedencia del Paciente:

Emergencias: Observación de urgencias: Programado:

Consulta Interna: Domicilio: Otros:

Forma:

Camilla: Silla de rueda: Ambulatorio:

Procedencia:

Hogar: Hogar de ancianos: Vía pública: Otro:

Ingreso:

Solo: Familia: Amigo Otro:

5.1.2 Motivo de ingreso/ Principal dolencia: Dolor abdominal, náuseas y vómitos

5.1.3 Diagnóstico Presuntivo: NN Gástrico

Antecedentes:

Antecedentes Familiares: Mamá y Hermano (Cáncer), no especifica que tipo de cáncer

Antecedentes Patológicos personales:

Asma Afecciones Mentales Diabetes X... HTA X..... SIDA....

TBC..... ETS Cardiopatías Epilepsia Asma....

Otros: Hiperplasia prostática.

Alergias: Niega

5.1.4 Medicamentos (aquellos que tomaba en su casa)

Toma captopril para la diabetes, 2 veces al día (en la mañana y en la noche), prescrito en Essalud.

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE SALUD

Estado de salud: Saludable Regular Enfermo X

¿Conoce usted sobre su enfermedad? Si ... No X

Especifique: solo conoce su diagnóstico

Estilo de vida/hábitos

- **Uso de tabaco:** Niega
- **Uso de alcohol:** Niega
- **Hábitos de higiene:**

Corporal:

Buena X (baño diario) Regular ... Mala

Hogar:

Buena X (mantiene medidas de higiene) Regular Mala

Comunidad:

Buena Regular X (hábitos de higiene en la comunidad) Mala

Bucal:

3 veces al día 1 a 2 veces al día X 1 vez al día.... Nunca

¿Hace actividad física? Si No X Especifique: no tengo tiempo por trabajo

¿Utiliza tratamientos naturales para aliviar malestares físicos o médicos?

No X Si Especifique

Descripción del lugar o vivienda

Material: Calamina Concreto X Especifique: material noble

Ventilación: Natural X Artificial

¿Cuenta con servicios básicos? Si X No Especifique: Luz, agua y desagüe

Localización de los servicios sanitarios: Afuera Adentro X

¿En su hogar viven animales domésticos? Si X No Especifique: 2 perros

PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO

¿Ha notado cambios de peso durante los últimos 6 meses?

Si X No Especifique: bajó 10 Kg en 15 días

Apetito: Normal.... Aumentado ... Disminuido X

Especifique: inapetencia por síntomas

¿Presenta dificultad para deglutir? Si presenta..... No presenta X

¿Presenta Nauseas? Si X No Especifique: más de 3 veces al día

¿Presenta Vómitos? Si X No Especifique: 2 a 3 veces al día

¿Cómo es su alimentación?

Adecuada X Inadecuada Especifique: come frutas y verduras

¿Presenta dolor en el abdomen?

Si X No.... Especifique: Se intensifica a la palpación (EVA = 6)

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales:

Numero de deposiciones/ día: 2 vez al día

Hábitos vesicales:

Frecuencia:

1 vez al día 2 veces al día ... 3 veces al día ... Más de 4 veces al día X

Orina: Chorro débil, sin dolor

Sistema de ayuda: Si requiere No requiere X

Ruidos respiratorios: Si presenta No presenta X

PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

¿Ha anotado cambios al realiza tus actividades diarias? Si No X

¿Has presenciado cambios en tu respiración?

Si No X Especifique

¿Presenta tos? Si presenta No presenta X

¿Presenta ayuda respiratoria? Si presenta No presenta X

¿Usualmente durante el día que actividades realiza?

Trabajo, tengo que estar de pie durante un largo tiempo (es seguridad)

¿Presenta aporte de ayuda? Si presenta No presenta X

¿Presenta movilidad de miembros? Si presenta X No presenta

Tabla 12. Capacidad de autocuidado

Actividades	Independiente	Ayuda de otros	Ayuda del personal, equipo	Dependiente Incapaz
Movilización en la cama	X			
Deambula	X			
Ir al baño/ bañarse	X			
Tomar alimentos	X			
Vestirse	X			

Fuente: Elaboración propia

PATRÓN 5: SUEÑO Y DESCANSO

¿Cuántas horas de sueño tiene? 7 horas (durante la noche)

¿Realiza siestas durante el día? Si X No Especifique: 1 a 2 horas

¿Tiene problemas para dormir?

Si X No Especifique: por la preocupación de su enfermedad

¿Ha notado cambios es su actitud?

Si X No.... Especifique: Cambio de humor muy frecuentes

PATRÓN 6: LA COGNICIÓN Y PERCEPCIÓN

Nivel 13. Escala de Glasgow

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
(X) 4 Espontanea	(X) 5 Orientado	(X) 6 Obedece ordenes
() 3 A la voz	() 4 Confuso	() 5 Localiza el dolor
() 2 Al dolor	() 3 Palabras inapropiadas	() 4 Se retira
() 1 No responde	() 2 Sonidos incomprensibles	() 3 Flexión anormal
	() 1 No responde	() 2 Extensión anormal
		() 1 No responde

Puntaje Total: 15 pts.

Fuente: Elaboración propia

(Para el personal de enfermería) ¿cuál es el estado de orientación del paciente?

Lúcido, orientado en tiempo espacio y persona (LOTEP)

¿Ha presentado lagunas mentales? Si presenta ... No presenta X Especifique: ...

¿Presenta alguna alteración en el habla? Si presenta ... No presenta X

¿Presentado alguna alteración en su audición? Si ... No X Especifique: ...

¿Presentado alguna alteración en su Visión? Si ... No X Especifique: ...

¿Presentado alguna alteración en el olfato? Si ... No X Especifique: ...

¿Presenta cambios en la percepción del sentido de tacto?

Si ... No X Especifique: ...

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO

¿Cuál es el concepto que tiene de usted?

Como una persona buena, honesta y trabajadora

¿Tiene alguna preocupación? Sí X No.... Especifique: por mi enfermedad

¿Ha tenido sensación de fracaso?

Si X No ... Especifique: miedo de que no me logre curar

PATRÓN 8: ROLES Y RELACIONES

¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria incompleta ... Primaria completa ... Secundaria incompleta ...

Secundaria completa X Superior ... Otros ...

¿Cuál es su profesión u ocupación? Seguridad

¿Cuál es su estado civil? Soltero ... Casado X Divorciado... Viudo... Otros ...

¿Con quién vive? Con su esposa y 3 de sus 5 hijos, nietos

¿Quién o quiénes es su fuente de apoyo? Mi Familia

¿Tiene conflictos familiares? Si ... No X Especifique: ...

¿Presenta dificultad para expresarse? Si presenta ... No presenta X Especifique: ...

¿Establece relaciones amicales? (trabajo, vecinos, etc.)

Si X No ... Especifique: Tiene amigos en el trabajo y en su vecindario

PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

¿Presenta problemas en la actividad sexual con su pareja?

Si X No ... Especifique: disminución del deseo

¿Cuál es el motivo de disfunción sexual? Enfermedad actual y edad

¿Presenta secreciones anormales? Si presenta ... No presenta X Especifique: ...

¿Se ha realizado alguna evaluación médica? Si ... No X Especifique: ...

PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y MANEJO DEL ESTRÉS

¿Ha presentado cambios en su vida familiares en los últimos años?

Si X No ...

Especifique: por su enfermedad, su familia se ha enfocado en su tratamiento

¿Cómo se siente frente a este hecho? Preocupado, Ansioso, temeroso

¿Qué hace para solucionar este hecho?

Mantiene comunicación constante con su familia

PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS

¿Cuál es la religión que profesa? Católica

¿Qué valores son importantes en su familia? Respeto, honestidad y solidaridad

5.2 Formulación del plan de tratamiento general

Tabla 14. Valoración de enfermería por dominios según la taxonomía NANDA

DOMINIOS	DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS
Dominio 1: Promoción de la salud	El paciente refiere no conocer mucho acerca de su enfermedad.
Dominio 2: Nutrición	Paciente presenta náuseas y vómitos e inapetencia. Refiere: “no tengo ánimos de comer por las náuseas y los vómitos”, además manifiesta haber bajado 10 Kg en 15 días.
Dominio 6: Autopercepción	Paciente refiere tener preocupación por su enfermedad, cuál será el curso de este y no conocer que tratamiento deberá seguir.
Dominio 8: Sexualidad	Paciente manifiesta tener problemas en su actividad sexual ya que su deseo ha disminuido por su enfermedad y también por su edad.
Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	Paciente manifiesta sentirse preocupado, ansioso y temeroso por las medidas que tendrá que recibir debido a su enfermedad.
Dominio 11: Seguridad/ Protección	Paciente presenta catéter venoso periférico en miembro superiores izquierdo (antebrazo) #20.
Dominio 12: Confort	Paciente manifiesta presentar dolor abdominal el cual se intensifica a la palpación (Según EVA = 6), así como, náuseas y vómitos.

Fuente: Elaboración propia

5.3 Plan de control y mantenimiento

Tabla 15. Diagnósticos de enfermería

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C falta de apetito E/P pérdida de peso (10 kg en 15 días).	Se presenta un desequilibrio en la alimentación, debido a la inapetencia del paciente por lo que la ingesta de nutrientes es insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo.
Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C vómitos.	Debido al que el paciente presenta vómitos como resultado natural del diagnóstico de su enfermedad, cáncer gástrico, esto puede producir problemas en su organismo, como la deshidratación.
Temor R/C situación desconocida (acerca de su enfermedad) E/P expresión de temor.	Debido a que el paciente denota ansiedad, sentimiento de inquietud y angustia el cual conlleva a situaciones que pueden afectar su salud mental.
Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos	Se considera el alto riesgo de infección debido a que cuenta con vía periférica para recibir tratamientos.
Dolor Agudo R/C lesión por agentes biológicos (enfermedad) E/P conducta expresiva facial y verbal (medición por la escala del dolor EVA6/10).	El dolor es uno de los principales síntomas que refiere el paciente, evidenciando mediante conductas que manifiesta su disconfort, provocado por su enfermedad.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16. Priorización de diagnóstico de enfermería

PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C falta de apetito E/P pérdida de peso (10 kg en 15 días).	Prioridad alta
Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos.	Prioridad alta
Temor R/C situación desconocida (acerca de su enfermedad) E/P expresión de temor.	Prioridad media
Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos	Prioridad media
Dolor Agudo R/C lesión por agentes biológicos (enfermedad) E/P conducta expresiva facial y verbal (medición por la escala del dolor EVA6/10).	Prioridad alta

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17. Clasificación de diagnósticos (reales y potenciales)

DIAGNÓSTICOS REALES	DIAGNÓSTICOS POTENCIALES
Dolor Agudo R/C lesión por agentes biológicos (enfermedad) E/P conducta expresiva facial y verbal (medición por la escala del dolor EVA 6/10).	Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos.
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C falta de apetito E/P pérdida de peso (10 kg en 15 días).	Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.
Temor R/C situación desconocida (acerca de su enfermedad) E/P expresión de temor.	

Fuente: Elaboración propia

5.4 PLAN DE CUIDADOS APLICANDO NANDA, NIC Y NOC

Tabla 18. Dolor Agudo

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC- Resultados Esperados				Ejecución – NIC Intervención	Fundamento Científico	Evaluación		
<p>Datos subjetivos: Paciente manifiesta presentar dolor abdominal el cual se intensifica a la palpación.</p> <p>Datos objetivos: Según medición de escala del dolor EVA 6/10.</p>	<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort Físico</p> <p>Código: 00132</p> <p>Etiqueta: Dolor agudo</p> <p>Factor relacionado: lesión por agentes biológicos (enfermedad)</p> <p>Características definitorias: Conducta expresiva facial y verbal (medición por la escala del dolor EVA 6/10).</p>	<p>Prioridad: Alta</p> <p>Etiqueta NOC: Control del dolor</p> <p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>CLASE Q: Conducta de salud</p> <p>CÓDIGO: 1605</p>				<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener A:3 Aumentar A:4</p>		<p>Independiente</p> <p>(1410) Manejo del dolor agudo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo psicológico al paciente. - Hablar con los familiares del paciente para el apoyo emocional e informar sobre el dolor del paciente. - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad (escala del dolor), así como los factores que lo alivia y agudizan. - Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y la capacidad de comunicación (escala del dolor). - Realizar control de funciones vitales. - Proporcionar un ambiente tranquilo y cómodo (colocarlo en posición antálgica – semifowler). - Administrar analgésico de forma horaria según indicación médica. - Evaluar nuevamente la escala del dolor. - Modificar las medidas de control del dolor en función a la respuesta del paciente al tratamiento. 	<p>La administración del analgésico ayudará al paciente a aliviar el dolor.</p> <p>El monitoreo del dolor permitirá verificar si la aplicación del tratamiento es el adecuado.</p> <p>Controlar los signos vitales, permite controlar la evolución del paciente</p>	<p>El paciente logra disminuir evidentemente el dolor producido por su enfermedad.</p>
	<p>Indicador</p>		<p>Escala</p>		<p>Total</p>					
	<p>(160501) Reconoce los factores causales primarios.</p>		<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p>		<p>3 4</p>					
	<p>(160502) Reconoce el comienzo del dolor.</p>		<p>3. A veces demostrado</p>		<p>3 4</p>					
	<p>(160505) Utilizar analgésicos como se recomienda.</p>		<p>4. Frecuentemente demostrado</p>		<p>3 5</p>					
	<p>(160511) Refiere dolor controlado.</p>		<p>5. Siempre demostrado</p>		<p>3 4</p>					
	<p>(160513) Refiere cambios en los síntomas o localización del dolor al personal sanitario.</p>				<p>3 4</p>					

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19. Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC- Resultados Esperados				Ejecución – NIC Intervención	Fundamento Científico	Evaluación
Datos subjetivos: Paciente manifiesta tener falta de apetito y haber bajado 10Kg en 15 días. Datos objetivos: Peso: 60Kg Talla: 1.70 cm. IMC: 20.8	Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión Código: 00002 Etiqueta: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades. Factor relacionado: Falta de apetito Características definitorias: Pérdida de peso (10 kg en 15 días).	Prioridad: Alta				Independiente (1100) Manejo de la nutrición	El desequilibrio nutricional se da cuando la ingesta es de forma insuficiente de los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades metabólicas. Esto puede ser por la incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos, psicológicos o económicos.	El paciente logra mejorar su estado nutricional gracias a los cuidados de enfermería que se le brindaron durante su tratamiento.
		Etiqueta NOC: Estado nutricional DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE K: Digestión y nutrición CÓDIGO: 1004		Puntuación Diana Mantener Aumentar A:3 A:4				
		Indicador	Escala	Total	Total			
		(100401) Ingesta de nutrientes.	1. Desviación grave del rango normal	3	4			
		(100402) Ingesta de alimentos.	2. Desviación sustancial del rango normal	3	4			
		(100408) Ingesta de líquidos.	3. Desviación moderada del rango normal	3	4			
		(100403) Energía.	4. Desviación leve del rango normal	3	5			
(100405) Relación peso/talla.	5. Sin desviación del rango normal	4	4					
(100411) Hidratación.			5					

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20. Riesgo de desequilibrio electrolítico

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC- Resultados Esperados				Ejecución – NIC Intervención		Fundamento Científico	Evaluación		
		Etiqueta NOC: Equilibrio hídrico		Puntuación Diana		Independiente (1570)	Independiente (2080) Manejo				
Datos subjetivos: Paciente refiere presentar vómitos de 2 a 3 veces al día.	Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Código: 00195 Etiqueta: Riesgo de desequilibrio electrolítico Factor relacionado: Vómitos	Prioridad: Alta				Manejo del vómito (1570) - Valorar el color, la consistencia, la presencia de la sangre, la frecuencia, la duración y el grado en el que es forzado el vómito. - Medir o estimar el volumen de la emesis. - Identificar los factores que pueden causar o contribuir al vómito. - Administración de antieméticos, según prescripción médica. - Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir las aspiraciones (fowler o semi-fowler).		Líquidos/electrolíticos (2080) Manejo - Observar si hay alguna alteración en los niveles de electrolitos en suero. - Monitorizar la presencia de signos y síntomas de deshidratación. - Pesar a diario y valorar la evolución. - Administrar líquidos, si está indicado. - Asegurarse de que la solución I.V. que contenga electrolitos se administre a un ritmo constante. - Observa si hay signos y síntomas de retención de líquidos. - Observar si hay pérdida de líquidos (vómitos).		El desequilibrio electrolítico se caracteriza por la pérdida de fluidos corporales por períodos prolongados con vómitos, diarrea, sudoración o fiebre alta	El paciente logra disminuir la frecuencia de los vómitos por el tratamiento.
		DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE G: Líquidos y electrolitos CÓDIGO: 0601		Mantener A:3	Aumentar A:5						
		Indicador	Escala	Total	Total						
		(060107) Entradas y salidas diarias equilibradas.	1. Gravemente comprometido	3	5						
		(060109) Peso corporal estable.	2. Sustancialmente comprometido	4	5						
		(060116) Hidratación cutánea.	3. Moderadamente comprometido	4	5						
		(060112) Edema periférico.	4. Levemente comprometido	3	5						
		(060115) Sed.	5. No comprometido	4	5						
		(060117) Humedad de membranas mucosas.		4	5						
		(060118) Electrolitos séricos.		3	5						
(060129) Cefalea.		4	5								

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21. Riesgo de infección

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC- Resultados Esperados				Ejecución – NIC Intervención	Fundamento Científico	Evaluación		
Datos objetivos: Paciente presenta catéter venoso periférico en miembro superiores izquierdo (antebrazo) #20.	Dominio 11: Seguridad/ Protección Clase 1: Infección Código: 00004 Etiqueta: Riesgo de infección Factor relacionado: Procedimientos invasivos	Prioridad: Media				Independiente				
		Etiqueta NOC: Control del riesgo: proceso infeccioso DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud CLASE T: Control de riesgo CÓDIGO: 1924		Puntuación Diana Mantener Aumentar A:4 A:5		(6540) Control de infecciones - Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados con el paciente. - Poner en práctica precauciones universales. - Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal (p.ej. guantes estériles, según corresponda). - Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado. - Monitorizar la aparición de tumefacción en zona de colocación de E.V. - Mantener un ambiente aséptico mientras durante la inserción de vías centrales y periféricas. - Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro hospitalarios. - Retirar el dispositivo si se observa cualquier signo de infección, inflamación, fuga o exudado en la zona de la canalización. - Garantizar una manipulación de todas las vías intravenosas.			La infección es un proceso por el cual un microorganismo entra en contacto con el huésped, produciendo un proceso infeccioso.	Paciente logra no presenta riesgo de infección.
		Indicador	Escala	Total	Total					
		(192426) Identifica los factores de infección.	1. Nunca demostrado	3	4					
		(192405) Identifica signos y síntomas de infección.	2. Raramente demostrado	3	4					
		(192411) Mantiene un entorno limpio.	3. A veces demostrado	4	5					
		(192414) Utiliza precauciones universales.	4. Frecuentemente demostrado	4	5					
		(192415) Practica la higiene de manos.	5. Siempre demostrado	3	5					
		(192416) Practica estrategias de control de la infección.		4	5					
		(192421) Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo.		3	4					
		4	5							

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. Temor

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC- Resultados Esperados				Ejecución – NIC Intervención	Fundamento Científico	Evaluación
Datos subjetivos: Paciente manifiesta sentirse preocupado, ansioso y temeroso por las medidas que tendrá que recibir debido a su enfermedad.	Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase 2: Respuesta de afrontamiento Código: 00148 Etiqueta: Temor Factor relacionado: situación desconocida (acerca de su enfermedad) Características definatorias: Expresión de temor.	Prioridad: Media		Puntuación Diana		(5270) Apoyo emocional - Explorar con el paciente que ha desencadenado de las emociones. - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. - Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación. - Comentar la experiencia emocional con el paciente y proporcionar ayuda en la toma de decisiones. - Reforzar los comportamientos de cambio adaptativo. - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. - Derivar a servicios de asesoramiento.	El temor es la respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro. Caracterizado por Tensión aumentada, aprensión, miedo, susto, terror, pánico, pavor, etc. Las intervenciones se han planteado con el fin de reducir el temor que siente el paciente.	Paciente logró disminuir el temor, la preocupación gracias a las intervenciones que se le brindaron.
		Etiqueta NOC: Aceptación: estado de salud DOMINIO III: Salud psicosocial CLASE N: Adaptación psicosocial CÓDIGO: 1300		Mantener A:4	Aumentar A:5			
		Indicador	Escala	Total	Total			
		(130008) Reconoce la realidad de la situación de salud.	1. Nunca demostrado	4	5			
		(130020) Expresa autoestima positiva.	2. Raramente demostrado	3	4			
		(130017) Se adapta al cambio en el estado de salud.	3. A veces demostrado	3	4			
(130009) Busca información de salud.	4. Frecuentemente demostrado	3	5					
(130010) Afrontamiento de la situación de salud.	5. Siempre demostrado	3	5					
(130011) Toma de decisiones relacionadas con la salud.		3	5					

Fuente: Elaboración propia

VI. DISCUSIÓN

El proceso de atención en enfermería permite emitir juicios de forma sistemática, evidenciando problemas respecto a la salud, teniendo en cuenta las necesidades del paciente. El presente caso clínico tuvo como finalidad elaborar el proceso de atención en enfermería en un paciente con cáncer gástrico, del Hospital Nacional arzobispo Loayza, para ello se aplicaron las fases del PAE: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución e intervención, en donde se emplearon conocimientos clínicos y la opinión del enfermero para lograr resultados esperados en el paciente.

En ese sentido, el estudio presentado por **Hermosilla Ávila A. y Sanhueva Alvarado O.** evidencian que el rol de enfermería es importante y debe expandirse hacia la proporción de información de calidad al paciente y familia, respecto a su relación con sus determinantes sociales de la salud. (18)

Respecto al objetivo general del caso clínico, la elaboración del proceso de atención en enfermería según la taxonomía NANDA, NIC y NOC en un paciente con cáncer gástrico, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, permitió tener un plan estructurado y ordenado que permitió tener resultado positivos en el paciente.

Se realizó la valoración en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon, que permitió obtener información del paciente como ser biopsicosocial. La valoración permitió evidenciar dominios según taxonomía NANDA, que se encuentran alterados, tales como: nutrición, autopercepción, afrontamiento/tolerancia al estrés, seguridad/protección y confort. Luego se determinaron y priorizaron 5 diagnósticos alterados según la misma taxonomía, donde se encontraron diagnósticos tanto reales como potenciales, los cuales fueron: dolor agudo, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, riesgo de desequilibrio electrolítico, riesgo de infección y el

temor, tal como, **Flores López S.** quien en su trabajo presento un paciente cuyo 5 diagnósticos alterados eran: Dolor crónico, riesgo de infección, ansiedad y trastorno del patrón del sueño (20) y también como lo señalo **Cárdenas Vásquez M.** en su trabajo que priorizo 5 diagnósticos alterados de su paciente siendo estos: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades, dolor crónico, estreñimiento, riesgo a caídas, ansiedad (21). En ambos casos encontramos similitudes en cuanto a los diagnósticos y también a los objetivos, pues se busca disminuir sintomatologías y prevenir riesgos.

En el caso clínico también se planificó las intervenciones según la taxonomía NIC como: el manejo del dolor (1410), manejo de nutrición (1100), manejo del vómito (1570), manejo de líquidos y electrolitos (2080), control de infecciones (6540) y apoyo emocional (5270) que tiene como fin obtener resultados alentadores para el paciente, como lo evidenciaron **Flores López S.** y **Cárdenas Vásquez M.** en sus respectivos trabajos que buscaron dar respuesta a las necesidades del paciente.

Luego se ejecutó las intervenciones y acciones de enfermería según la taxonomía NOC y se evaluaron los resultados, evidenciando una mejoría importante, el 80%, respecto a la salud del paciente, presentando una evolución de manera favorable, esto corrobora los resultados que evidenciaron **Flores López S.** y **Cárdenas Vásquez M.** los cuales presentaron el 75% y 70 % respectivamente en cuanto a la mejoría de salud del paciente.

Respecto a la evaluación, se lograron resultados positivos al cumplirse los objetivos trazados, teniendo en cuenta que la evaluación se caracteriza por el equilibrio entre la salud del paciente y los resultados.

Al final del proceso, también se resalta la importancia que cumple el rol del personal de enfermería en pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico, como lo manifestaron en

su trabajo, **Zambrano Molina E., Gómez Valencia N., Colorado Plazas J.**, donde se evidencia la participación de enfermería en el reconocimiento de la sintomatología del cáncer gástrico, así como, las particularidades de la consulta y tratamiento primario. (19)

VII. CONCLUSIONES

- De acuerdo al objetivo general planteado, se elaboró el proceso de atención de enfermería, aplicando los cuidados basados en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en un paciente con diagnóstico de cáncer gástrico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Se valoró al paciente en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon, describiendo los 11 patrones, identificando 7 dominios alterados, así mismo, se determinó y priorizaron 5 diagnósticos alterados en base a la taxonomía NANDA, siendo estos: dolor agudo, desequilibrio nutricional: ingestas inferiores a las necesidades, riesgo de desequilibrio electrolítico, riesgo de infección y temor; los cuales tuvieron una prioridad entre alta y media.
- Se planificó las intervenciones de acuerdo a los diagnósticos de enfermeros, según la taxonomía NIC, de acuerdo a las necesidades evidenciadas en los diagnósticos de enfermería.
- Se ejecutó las intervenciones y acciones basadas en los diagnósticos de enfermería, según la taxonomía NOC, para brindar cuidados al paciente.
- Se evaluó si los resultados fueron satisfactorios a las necesidades del paciente, arrojando valores positivos ante la atención brindada, ayudando en el proceso de su recuperación.

VIII. RECOMENDACIONES

- Al hospital se le sugiere brindar capacitaciones sobre las actualizaciones en cuanto al cuidado de pacientes con diagnóstico de cáncer al personal de salud.
- A la jefa de enfermería se le recomienda elaborar protocolos de atención con los principales diagnósticos enfermeros de acuerdo con el tipo de cáncer contribuyendo a un trabajo enfermero ordenado.
- Al personal de enfermería se le sugiere brindar seguimiento al paciente después de aplicado el plan de cuidados para verificar que se encuentre recuperado.
- Al profesional de enfermería se le sugiere educar al paciente y a la familia sobre los cuidados que necesitará en adelante respecto a su enfermedad (alimentación, tratamientos, controles médicos).
- Al profesional de enfermería sugiere realizar campañas dirigidas a la población en general, con la finalidad de brindar información sobre el cáncer, así como concientizar sobre tener estilos de vida saludable y la realización de exámenes preventivos para un diagnóstico oportuno.
- Se sugiere a la Universidad Peruana los Andes seguir brindando actualizaciones a sus docentes acerca del proceso de atención de enfermería, con el fin que el alumno tenga información relevante en cuanto a la planificación e intervenciones de enfermería a favor de la salud del paciente.

5. Almache Morocho S., Encalada Sarmiento SN. Proceso de atención de enfermería en cáncer gástrico frente a la adaptación y afrontamiento [En línea]. Trabajo de titulación - Análisis de casos. Universidad Técnica de Machala. 2021 ene. [citado 15 de febrero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16456>.
6. 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. Revista de la Facultad de Medicina Humana [En línea]. 2019 abr. [citado 15 de febrero 2022]; 19(2): 34-39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci_arttext.
7. American Society of Clinical Oncology/ASCO. Cáncer de estómago [En línea]. 2021. [citado 15 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/estad%C3%ADsticas>.
8. Buján Murillo S, Bolaños Umaña S, Mora Membreño K, Bolaños Martínez I. Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. Medicina Legal de Costa Rica [En línea]. 2020 mar. [citado 15 de febrero 2022]; 37(1): 62-73. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152020000100062&script=sci_arttext.
9. Hidalgo Medrano MN. Factores de riesgo clínicos y sociodemográficos asociados al desarrollo de cáncer gástrico en pacientes del Departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante los años

- 2017-2018 [En línea]. Trabajo académico para optar por el título de especialista en Cirugía Oncológica, Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. [citado 15 de febrero 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9063>.
10. Hospital Loayza detecta más de 1, 200 nuevos casos de cáncer al año [En línea]. 2019. [citado 01 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/112000-hospital-loayza-detecta-mas-de-1-200-nuevos-casos-de-cancer-al-ano>.
 11. Vallejos-Sologuren S, Aguilar-Cartagena A, Flores-Flores CJ. Situación del Cáncer en el Perú. Diagnostico Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue [En línea]. 2020 nov. [citado 1 de septiembre 2022];59(2):77-5. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221>.
 12. Klingelhöfer D., Braun M., Schöffel N., Brüggmann D., Groneberg DA. Gastric Cancer: Bibliometric Analysis of Epidemiological, Geographical and Socio-Economic Parameters of the Global Research Landscape. International Journal of Health Policy and Management [En línea]. 2021 mar. [citado 2022 feb 20] 1;10(3):118–28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32610747/>.
 13. MINSA. Dirección de redes integradas de salud Lima norte. Oficina de Epidemiología. Análisis de la situación local de salud distrito de Comas [En línea]. 2019. [citado 01 setiembre 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf.

14. López MM., Cardona AF. Historia del Cáncer y el Cáncer en la historia. Medicina [En línea]. 2020. [citado 23 de febrero 2022];42(4):528–62. Disponible en: <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1559>.
15. Eulogio Valenzuela FK., Narciso Criollo RA. Factores relacionados a cáncer gástrico en un hospital público de Huánuco. Revista Peruana de investigación en Salud [En línea]. 2018 jul. [citado 03 de septiembre 2022];2(1):42-9. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/212>.
16. Jiménez Víquez M., Romero Castillo A., Brenes Zumbado MJ. Prevención del cáncer gástrico y erradicación de Helicobacter pylori. Revista médica sinergia [En línea]. 2019 nov. [citado 03 de septiembre 2022];4(11). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/293>.
17. Ramos Muñoz WC., Guerrero Ramírez NN., Medina Osis JL., Guerrero León PC. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. Ministerio de Salud Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [En línea]. 2020. [citado 23 de febrero 2022];161–1. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146926>.
18. Hermosilla-Ávila A., Sanhueza-Alvarado O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. Revista Cuidarte [En línea]. 2020 abr. [citado 03 de setiembre 2022]; 11(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000100400&lng=en.
19. Zambrano Molina EF., Gómez Valencia N., Colorado Plazas JJ. Rol de enfermería en el cuidado de la persona con cáncer gástrico en América del Sur:

- revisión integrativa. [En línea]. 2020. [citado 03 setiembre 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/52112>.
20. Flores López SG. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con cáncer gástrico en el Servicio de Oncohematología de un hospital de Lima, 2018 [En línea]. Trabajo de investigación para optar segunda especialidad de enfermería en oncología. Universidad Peruana Unión, 2019 [citado 03 setiembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1869/Soledad_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Cárdenas Vásquez M. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neoplasia maligna gástrica, del Servicio de Hospitalización del Área de Cirugía de un instituto especializado de Lima, 2018 [En línea]. Trabajo de investigación para optar segunda especialidad de enfermería en oncología. Universidad Peruana Unión, 2019. [citado 03 setiembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1901/Monica_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Sociedad Española de Oncología Médica/SEOM. Cáncer Gástrico [En línea]. 2020. [citado 29 de febrero 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?start=>.
23. Rojas-Montoya V., Montagné N. Generalidades del cáncer gástrico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica [En línea]. 2019 jun. [citado 29 de febrero 2022];9(2):22–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87052#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20g%C3%A1strico%20conlleva%20un,su%20origen%20es%20mayoritariamente%20ambiental.

24. Palmero Picazo J., Tron Gómez MS., Tovar Torres S. Cáncer gástrico. Revista de la Universidad Nacional Autónoma de México - Atención Familiar [En línea]. 2018 oct. [citado 29 de febrero 2022];25(4):169–75. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67263/59173.
25. Martínez-Carrillo DN, Arzeta Camero V, Jiménez-Wences H, Román-Román A, Fernández-Tilapa G. Cáncer de estómago: factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Medicina y Ciencias de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 23]. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/14362>.
26. Oliveros R., Pinilla Morales RE, Facundo Navia H., Sánchez Pedraza R. . Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. Revista Colombiana de Gastroenterología [En línea]. 2019 jul. [citado 29 de febrero 2022]; 34(2):177–89. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/394/647>.
27. Sánchez-Castro J, Ramírez-Martínez A, Tonguino-Tonguino A, Vargas-López L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. Revista de Sanidad Militar [En línea]. 2019. [citado 03 de setiembre 2022; 73(5-6): p. 277-281. Disponible en: <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/42/43>.

28. Calpa Vallejos BN. Conocimiento y práctica sobre el PAE en estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra 2018. [En línea]. Trabajo de pregrado, 2019. [citado 03 de marzo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9320>.
29. Ccusi Alvarez SG. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería con la taxonomía Nanda, Noc, Nic por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue De Tacna, 2017. [En línea]. Trabajo de pregrado, 2018. [citado 03 de setiembre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3428>.
30. Arroyo-Lucas S. , Vásquez-Cruz R., Martínez-Becerril M. , Nájera-Ortiz MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción de conocimiento. Revista Mexicana de enfermería [En línea]. 2018. [citado 03 de setiembre 2022]; 6:97–102. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf#page=19>.

ANEXOS

Anexo 01. Solicitud de permiso a la institución

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



Lima, 22 de octubre del 2021

Dr.

Jefe del servicio de cirugía



Presente,

De mis consideraciones,

Yo, **JUANA IRIS ANTONIO SUAREZ** identificada con DNI **72428398**, bachiller de la **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**, por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa para solicitar me conceda la autorización para acceder a la Historia Clínica del paciente **FLORENCIO PEREZ CUBAS**, para poder hacer una investigación lo cual servirá para nuestro trabajo de titulación.

Agradeciendo su atención a la presente, hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi mayor estima personal.

Atentamente,


Juana Iris Antonio Suarez
DNI 72428398
BACHILLER EN ENFERMERÍA

Anexo 02. Aceptación del permiso de la institución

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



Lima, 20 de noviembre del 2021

Presente,

De mis consideraciones, yo **Dr. JORGE JERICO ARAUJO CORNEJO JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA**. En respuesta a la solicitud entregada, en la que requieren la información de la Historia Clínica del paciente **SR. PEREZ CUBAS FLORENCIO** con N° de H.C. **3065090** quien se realizó las atenciones en este servicio, autorizo que el bachiller en enfermería: **ANTONIO SUAREZ JUANA IRIS** con DNI **72428398**, obtenga acceso a la información requerida, para que se haga uso de la misma en beneficio de su trabajo de titulación.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, el interesado puede hacer uso del presente documento como le sea conveniente, deseándole éxitos en sus labores profesionales.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Dr. JORGE JERICO ARAUJO CORNEJO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL
C.M.P. 38167 R.N.E. 91540

Dr. Jorge Jerico Araujo Cornejo
Jefe del Servicio de Cirugía General

Anexo 03. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Florencio Perez Cubas**, identificado con DNI N° 06919378, con domicilio en **Av. Santo Toribio de Mogrovejo 300 Collique – Comas**, en pleno uso de mis facultades, y después de haber sido orientado sobre el propósito del trabajo, acepto participar de forma voluntaria en el proyecto de investigación titulado **PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CÁNCER GÁSTRICO**, así como también autorizo que los datos obtenidos durante el proceso de investigación sean utilizados en el proyecto de investigación mencionado.


DNI: 06919378 

Anexo 04. Documento de confidencialidad



DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Juana Iris Antonio Suarez**, identificado con DNI N° 72428398, Bach. de la carrera de Enfermería de la Universidad Peruana Los Andes. En calidad de investigador del trabajo de suficiencia profesional titulado "**Proceso de atención de enfermería en paciente con cáncer gástrico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022**".

Declaro que:

1. Todos los datos del paciente, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso será manejados de forma confidencial.
2. La historia clínica del paciente incluido en este trabajo o el uso de fotografías del paciente con fines científicos o académicos no esta autorizado a menos que se cuente con un consentimiento expreso y firmado por parte del paciente.
3. Los datos recolectados serán utilizados únicamente para los objetivos planteados para la actividad académica que ha sido autorizada por las autoridades del Hospital.

Lima, 30 de octubre del 2021


Bach. Enf. Juana Antonio Suarez
DNI N°72428398

