TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía: Revisión integrativa

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Polanía Prada	Ana María
Villamil Almonacid	Andrés Rolando
Parra Chavarro	Julieth Dayana
Rodríguez Bahamón	Paula Andrea
Garavito Diaz	Yirley Susana

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Gutiérrez Barreiro	Reinaldo

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero

FACULTAD: Ciencias de la Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva AÑO DE PRESENTACIÓN: 2024 NÚMERO DE PÁGINAS: 123

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una **X**)**:**

Diagramas __Fotografías____Grabaciones en discos____Ilustraciones en general _X_
Grabados____Láminas____Litografías____Mapas____Música impresa____Planos____
Retratos____ Sin ilustraciones____Tablas o Cuadros _**X**_

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN *(En caso de ser LAUREADAS o Meritoria)*:

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español	Inglés
1. Atención de enfermería	Nursing care
2. Neoplasias gástricas	gastric neoplasms
3. gastrectomía	gastrectomy
4. revisión integrativa	integrative review
5. modelo de adaptación de Roy	Roy adaptation model

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Objetivo: Identificar en la evidencia disponible las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los pacientes con cáncer gástrico que han sido gastrectomizados.

Métodos: Revisión integrativa de la literatura con base en la metodología propuesta por los autores Whittemore y Knafl en el 2005, realizada entre los meses de agosto y septiembre del año 2023 en las bases de datos Scopus, National Library Of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL), MEDLINE y ScienceDirect. A partir de esta búsqueda se pretendió responder la pregunta central: ¿cuáles son las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía? fueron usados los descriptores DeCS: “neoplasias gástricas”, “gastrectomía”, “complicaciones posoperatorias”, “signos y síntomas”, “enfermería”, “atención de enfermería” y “paciente”. Adicionalmente los descriptores no controlados “necesidades de cuidado” y “cáncer gástrico” en los idiomas español, inglés y portugués, las cuales se combinaron mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Resultados: Se consideraron 23 artículos que cumplían con los criterios de inclusión para la extracción de la información. A partir del análisis de la evidencia revisada se identificaron las necesidades de cuidado de enfermería en esta población en las dimensiones: fisiológicas (15 elementos), psicológicas (6 elementos) y sociales (4 elementos).

Vigilada Mineducación
La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

Conclusiones: El sometimiento a una gastrectomía afecta al paciente con cáncer gástrico en diferentes dimensiones, lo que puede ser interpretado como una necesidad de cuidados y demanda que los profesionales de enfermería tengan una visión amplia, integral y holística hacia esta población.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Objective: To identify in the available evidence the nursing care needs of patients with gastric cancer who have undergone gastrectomy.

Methods: Integrative review of the literature based on the methodology proposed by the authors Whittemore and Knafl in 2005, carried out between August and September 2023 in the databases Scopus, National Library Of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL), MEDLINE and ScienceDirect. From this search we sought to answer the central question: what are the nursing care needs of patients with gastric cancer who underwent gastrectomy? The following DeCS descriptors were used: "gastric neoplasms", "gastrectomy", "postoperative complications", "signs and symptoms", "nursing", "nursing care" and "patient". Additionally, the uncontrolled descriptors "care needs" and "gastric cancer" in Spanish, English and Portuguese were combined using the Boolean operators "AND" and "OR".

Results: Twenty-three articles that met the inclusion criteria were considered for the extraction of information. From the analysis of the evidence reviewed, the nursing care needs of this population were identified in the following dimensions: physiological (15 elements), psychological (6 elements) and social (4 elements).

Conclusions: Undergoing gastrectomy affects the patient with gastric cancer in different dimensions, which can be interpreted as a need for care and demands that nursing professionals have a broad, comprehensive, and holistic view towards this population.

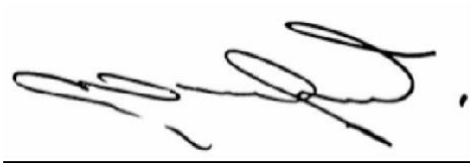
Vigilada Mineducación
La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado:

Luz Omaira Gómez Tovar

Firma:



Nombre Jurado:

Fernanda Gisella Molina Ortiz

Firma:



Nombre Jurado:

Reinaldo Gutiérrez Barreiro

Firma:



Vigilada Mineducación
La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

Neiva, 18 de enero de 2024

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Ana María Polanía Prada, con C.C. No. 1075321892,

Andrés Rolando Villamil Almonacid, con C.C. No. 1003807907,

Julieth Dayana Parra Chavarro, con C.C. No. 1003865193,

Paula Andrea Rodríguez Bahamón, con C.C. No. 1003804220,

Yirley Susana Garavito Diaz, con C.C. No.1007587262,

Autores de la tesis y/o trabajo de grado titulado Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía: revisión integrativa presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar al título de enfermero;

Autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

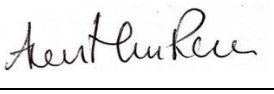
- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

Vigilada Mineducación
La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

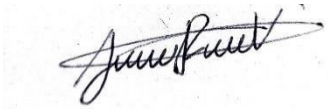
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables

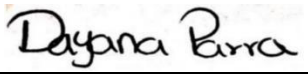
EL AUTOR/ESTUDIANTE: Ana María Polanía Prada

Firma: 

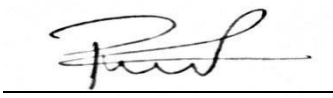
EL AUTOR/ESTUDIANTE: Andrés Rolando Villamil Almonacid

Firma: 

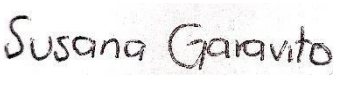
EL AUTOR/ESTUDIANTE: Julieth Dayana Parra Chavarro

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Paula Andrea Rodríguez Bahamón

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Yirley Susana Garavito Diaz

Firma: 

NECESIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO SOMETIDOS A GASTRECTOMÍA. REVISIÓN INTEGRATIVA.

ANA MARÍA POLANÍA PRADA
ANDRÉS ROLANDO VILLAMIL ALMONACID
JULIETH DAYANA PARRA CHAVARRO
PAULA ANDREA RODRÍGUEZ BAHAMÓN
YIRLEY SUSANA GARAVITO DÍAZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2024

NECESIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO SOMETIDOS A GASTRECTOMÍA. REVISIÓN INTEGRATIVA.

ANA MARÍA POLANÍA PRADA
ANDRÉS ROLANDO VILLAMIL ALMONACID
JULIETH DAYANA PARRA CHAVARRO
PAULA ANDREA RODRÍGUEZ BAHAMÓN
YIRLEY SUSANA GARAVITO DÍAZ

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de enfermero(a)

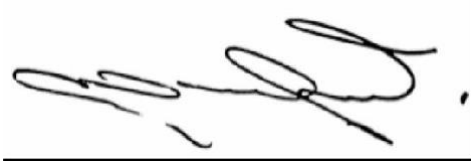
Asesor:

REINALDO GUTIÉRREZ BARREIRO
Phd. Enfermería

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2024

Nota de aceptación:

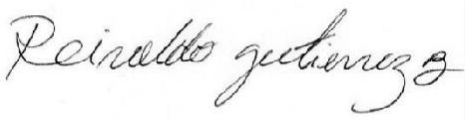
Aprobado por el comité de grado en cumplimientos de los requisitos exigidos por la Universidad Surcolombiana para optar por el título de Enfermeros (a).



Firma presidente del jurado
Profesora Luz Omaira Gómez Tovar



Firma del jurado
Profesora Fernanda Gisella Molina Ortiz



Firma del jurado
Profesor Reinaldo Gutiérrez Barreiro

Neiva, 4 de diciembre de 2023

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado:

A nuestras familias, quienes son nuestra principal inspiración, quienes nunca dudaron de nuestras capacidades y nos enseñaron a superar las adversidades de la vida con una sonrisa. A todos ellos que han sido un apoyo incondicional durante toda nuestra formación académica.

"Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado.

Un esfuerzo total es una victoria completa"

Mahatma Gandhi

Ana María,

Andrés Rolando,

Julieth Dayana,

Paula Andrea,

Yirley Susana.

Agradecimientos

Agradecemos especialmente al Dr. Reinaldo Gutiérrez Barreiro, nuestro asesor de proyecto de grado, por brindarnos su tiempo, por compartir su conocimiento y ser un auténtico guía a lo largo de todo el proceso de investigación, por tener la capacidad de enseñarnos cómo realizar un buen trabajo, por la confianza que depositó en cada uno de nosotros y por ser inspiración en nuestra formación profesional y para nuestra vida personal.

Asimismo, queremos agradecer de manera especial a nuestros padres y hermanos, quienes nos acompañaron durante todo nuestro proceso académico, siempre impulsándonos y brindándonos confianza, amor y apoyo emocional.

A nuestras docentes evaluadoras, expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su invaluable contribución y dedicación en la evaluación de nuestro proyecto. Su tiempo, conocimiento y retroalimentación han sido fundamentales para el desarrollo y éxito de nuestra investigación. Agradecemos profundamente la atención y el cuidado con el que han revisado cada aspecto del presente trabajo, brindándonos comentarios constructivos que me han ayudado a mejorar y enriquecer nuestro proyecto.

También extendemos nuestro agradecimiento a todos los profesores y a todas las profesoras del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana que nos impartieron clases, por dejar tantas huellas significativas en nuestra formación profesional. Asimismo, agradecemos a nuestras parejas, por estar presentes siendo un gran apoyo; y a nuestros amigos que siempre creyeron en nosotros.

De manera especial, agradecemos a todos los investigadores que estuvieron inmersos y que de alguna manera se implicaron durante todo el estudio, por todos los saberes que aportaron para poder identificar las necesidades de cuidado presentes en los pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía, lo cual fue fundamental para la realización de esta tesis.

Finalmente, queremos agradecer a la Universidad Surcolombiana por la formación académica brindada en todos estos años.

A todos, muchas gracias.

LISTA DE ABREVIATURAS

PCGG:	Pacientes con Cáncer Gástrico Gastrectomizados.
CG:	Cáncer Gástrico.
NCE:	Necesidades de Cuidado de Enfermería.
MAR:	Modelo de Adaptación de Roy.
RIL:	Revisión Integrativa de la Literatura.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la evidencia disponible las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los pacientes con cáncer gástrico que han sido gastrectomizados.

Métodos: Revisión integrativa de la literatura con base en la metodología propuesta por los autores Whittemore y Knafl en el 2005, realizada entre los meses de agosto y septiembre del año 2023 en las bases de datos Scopus, National Library Of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL), MEDLINE y ScienceDirect. A partir de esta búsqueda se pretendió responder la pregunta central: ¿cuáles son las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía? fueron usados los descriptores DeCS: “neoplasias gástricas”, “gastrectomía”, “complicaciones posoperatorias”, “signos y síntomas”, “enfermería”, “atención de enfermería” y “paciente”. Adicionalmente los descriptores no controlados “necesidades de cuidado” y “cáncer gástrico” en los idiomas español, inglés y portugués, las cuales se combinaron mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Resultados: Se consideraron 23 artículos que cumplían con los criterios de inclusión para la extracción de la información. A partir del análisis de la evidencia revisada se identificaron las necesidades de cuidado de enfermería en esta población en las dimensiones: fisiológicas (15 elementos), psicológicas (6 elementos) y sociales (4 elementos).

Conclusiones: El sometimiento a una gastrectomía afecta al paciente con cáncer gástrico en diferentes dimensiones, lo que puede ser interpretado como una necesidad de cuidados y demanda que los profesionales de enfermería tengan una visión amplia, integral y holística hacia esta población.

Palabras clave: Atención de enfermería, Neoplasias gástricas, Gastrectomía, Revisión integrativa, Modelo de adaptación de Roy.

ABSTRACT

Objective: To identify in the available evidence the nursing care needs of patients with gastric cancer who have undergone gastrectomy.

Methods: Integrative review of the literature based on the methodology proposed by the authors Whittemore and Knafl in 2005, carried out between August and September 2023 in the databases Scopus, National Library Of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL), MEDLINE and ScienceDirect. From this search we sought to answer the central question: what are the nursing care needs of patients with gastric cancer who underwent gastrectomy? The following DeCS descriptors were used: "gastric neoplasms", "gastrectomy", "postoperative complications", "signs and symptoms", "nursing", "nursing care" and "patient". Additionally, the uncontrolled descriptors "care needs" and "gastric cancer" in Spanish, English and Portuguese were combined using the Boolean operators "AND" and "OR".

Results: Twenty-three articles that met the inclusion criteria were considered for the extraction of information. From the analysis of the evidence reviewed, the nursing care needs of this population were identified in the following dimensions: physiological (15 elements), psychological (6 elements) and social (4 elements).

Conclusions: Undergoing gastrectomy affects the patient with gastric cancer in different dimensions, which can be interpreted as a need for care and demands that nursing professionals have a broad, comprehensive, and holistic view towards this population.

Key words: Nursing care, Gastric neoplasms, Gastrectomy, Integrative review, Roy´s adaptation model.

RESUMO

Objetivo: Identificar as necessidades de cuidados de enfermagem que apresentam os pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia nas evidências disponíveis.

Métodos: Revisão integrativa da literatura com base na metodologia proposta pelos autores Whittemore e Knafl em 2005, realizada entre agosto e setembro de 2023 nas bases de dados Scopus, National Library Of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL), MEDLINE e ScienceDirect. A partir dessa busca, foi procurado responder à pergunta central: quais são as necessidades de cuidados de enfermagem que a apresentam os pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia? Foram usados os descritores do DeCS "neoplasias gástricas", "gastrectomia", "complicações pós-operatórias", "sinais e sintomas", "enfermagem", "cuidados de enfermagem" e "paciente". Além dos descritores não controlados "necessidades de cuidados" e "câncer gástrico" em espanhol, inglês e português os quais foram combinados usando os operadores booleanos "AND" e "OR".

Resultados: Foram considerados 23 artigos que atenderam aos critérios de inclusão para a extração de informações. A partir da análise das evidências revisadas, as necessidades de cuidados de enfermagem dessa população foram identificadas nas seguintes dimensões: fisiológica (15 elementos), psicológica (6 elementos) e social (4 elementos).

Conclusões: A realização de uma gastrectomia afeta o paciente com câncer gástrico em diferentes dimensões, o que pode ser interpretado como uma necessidade de cuidado e exige dos profissionais de enfermagem uma visão ampla, abrangente e holística dessa população.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Neoplasias gástricas, Gastrectomia, Revisão integrativa, Modelo de adaptação de Roy.

CONTENIDO

		Pág.
	INTRODUCCIÓN	14
1	JUSTIFICACIÓN	17
1.1	SIGNIFICANCIA SOCIAL	17
1.2	SIGNIFICANCIA DISCIPLINAR	18
1.3	SIGNIFICANCIA EMPÍRICA	18
2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
2.1	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	25
3	OBJETIVOS	26
3.1	OBJETIVO GENERAL	26
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4	MARCO TEÓRICO	27
4.1	DEFINICIÓN DE LOS PRINCIPALES CONCEPTOS DEL ESTUDIO	27
4.1.1	Cáncer:	27
4.1.2	Cáncer Gástrico:	28
4.1.2.1	Manifestaciones Clínicas de Cáncer Gástrico:	29
4.1.2.2	Factores de Riesgo del Cáncer Gástrico:	29
4.1.2.3	Clasificación del Cáncer Gástrico:	30
4.1.2.4	Tratamiento del Cáncer Gástrico:	31
4.1.3	Gastrectomía:	32
4.1.4	Paciente con Cáncer Gástrico que ha sido Gastrectomizados:	33
4.1.5	Necesidades de Cuidado de Enfermería en Pacientes con Cáncer Gástrico que han sido Gastrectomizados	34
4.1.6	Enfermería:	35
4.1.7	Cuidados de Enfermería:	36
4.2	ANÁLISIS DEL MODELO TEÓRICO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY	36
4.3	EVIDENCIA EMPÍRICA SOBRE LAS NECESIDADES DE CUIDADO QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO QUE HAN SIDO GASTRECTOMIZADOS	45

		Pág.
5	METODOLOGÍA	53
5.1	TIPO DE ESTUDIO	53
5.2	ETAPAS DE DESARROLLO DE LA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA	53
5.2.1	Etapa 1 Identificación del problema:	54
5.2.2	Etapa 2: Búsqueda de la Literatura:	54
5.2.2.1	Definición de Términos de Búsqueda:	55
5.2.2.2	Fuente de Búsqueda:	57
5.2.2.3	Estrategia de Búsqueda:	58
5.2.2.4	Filtros de Selección :	58
5.2.3	Etapa 3 Evaluación de los datos:	60
5.2.4	Etapa 4 Análisis de los datos:	60
5.2.4.1	Evaluación de la calidad de los artículos incluidos en la revisión integrativa de la literatura:	61
5.2.4.2	Manejo de sesgos:	62
5.2.5	Etapa 5 Presentación de Resultados:	64
6	CONSIDERACIONES ÉTICAS	65
6.1	CONFLICTOS DE INTERÉS	66
7	RESULTADOS	67
7.1	PRESENTACIÓN DE LAS PUBLICACIONES INCLUIDAS	69
8	LIMITACIONES	80
9	DISCUSIÓN	81
9.1	NECESIDADES DE CUIDADO FISIOLÓGICAS	81
9.2	NECESIDADES DE CUIDADO PSICOLÓGICAS	88
9.3	NECESIDADES DE CUIDADOS SOCIALES	92
10	CONCLUSIONES	95
11	RECOMENDACIONES	97
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
	ANEXOS	115

LISTA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Descriptores controlados DECs y MeSH 55

Cuadro 2. Bases de datos consultadas 57

Cuadro 3. Estrategia de búsqueda 58

Cuadro 4. Herramienta de evaluación crítica de Crowe (CCAT) V1.4 62

Cuadro 5. Codificación y presentación de los artículos incluidos 69

Cuadro 6. Caracterización de los artículos según fuentes de publicación 74

Cuadro 7. Caracterización de los estudios 76

Cuadro 8. Necesidades de cuidados de enfermería 79

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Modelo de Adaptación de Callista Roy 40

Figura 2. Flujograma del proceso de identificación, selección, elección e inclusión de estudios RIL de necesidades de cuidados PCGG, 2023 68

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexos A. Bibliometría 115

Anexos B. CCAT 116

Anexos C Presupuesto 118

Anexos D. Cromograma 121

Anexos E. Biliometría Diligenciada 123

INTRODUCCIÓN

El cáncer ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020) como una agrupación de enfermedades que se pueden presentar en casi cualquier órgano, tejido o en las células sanguíneas. Estas afecciones se presentan cuando células anormales del organismo empiezan a crecer de forma desenfrenada excediendo los límites normales y propagándose a distintas partes de cuerpo, siendo este último proceso denominado metástasis (1). Debido a su alta incidencia y mortalidad esta enfermedad, que para el año 2020 se encontraba entre las 10 primeras causas de muertes en el mundo, representa un problema importante en materia de salud pública (2).

Dentro de los tipos de cánceres más comunes se encuentra el de mama, el de pulmón, el de colon y el cáncer gástrico (CG). Este último se caracteriza por ser una enfermedad neoplásica localizada en las paredes del estómago, por debajo de la unión cardio-esofágica (3). Este tipo de cáncer tiene un pronóstico menos favorable en los pacientes, debido a que la mayoría de ellos son diagnosticados en un estado avanzado de la patología, lo que disminuye la probabilidad de curación y conlleva a que el índice de supervivencia de los pacientes sea muy bajo. Esa alta tasa de letalidad de este tipo cáncer se presenta tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (4,5,6).

Entre las principales causas de CG se encuentran el consumo de alimentos ricos en sodio, nitratos y nitritos de los alimentos cárnicos; una dieta baja en fibra, vitaminas, minerales, frutas y verduras; contraer infecciones bacterianas como la *Helicobacter pylori* (*H. pylori*); y el alto consumo de alcohol y tabaco. En estudios recientes se ha reportado, además, que el alto índice de masa corporal, el aumento de la grasa abdominal y el sedentarismo son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad (7).

En la persona que lo padece el CG tiene un impacto altamente negativo debido a que la enfermedad genera efectos desfavorables durante toda su evolución llevando al paciente a presentar cambios importantes a nivel físico, emocional, laboral y social. La sintomatología de esta patología añade una carga emocional alta al paciente cuando es diagnosticado con un cáncer, no solo porque generalmente es interpretado por la mayoría de los individuos como sinónimo de muerte, sino también porque con el tiempo es capaz de percibir el deterioro de su estado físico (8). A las consecuencias que trae consigo la propia enfermedad se suman los efectos secundarios de los tratamientos que suelen ser agresivos e invasivos (9), lo que muchas veces le impide al paciente desempeñar su rol dentro de su familia, su

trabajo y en la sociedad (6). Asimismo, los altos indicadores epidemiológicos del CG tienen un gran perjuicio en las finanzas del sector salud, debido a los altos costos en la atención de este tipo de pacientes, pues se requiere una mayor inversión en talento humano especializado, instalaciones, procedimientos quirúrgicos, equipos diagnósticos y terapéuticos, entre otros avances tecnológicos para brindar una atención adecuada (10).

En cuanto al tratamiento de elección para los pacientes con cáncer ello depende en gran medida de la localización y el estadio del cáncer. En la mayoría de los casos es indicada la cirugía de gastrectomía total o subtotal más el vaciamiento de los ganglios linfáticos, procedimiento que se complementa con quimioterapia o radioterapia para aumentar la expectativa de vida del paciente (10,11,12). Sin embargo, a pesar del efecto positivo de este tipo de intervenciones que buscan remover la neoplasia, además de controlar el avance y la diseminación del cáncer, se presentan efectos secundarios por tratarse de procedimientos agresivos e invasivos. Estos procedimientos generan efectos no deseados como la reducción del tamaño del estómago, lo cual hace que el paciente presente náuseas, dolor, alopecia y adinamia (13,14). Además, la persona debe aprender a comer porciones menores y a consumir otros tipos de alimentos, lo que produce una pérdida drástica de peso. Asimismo, pero a nivel personal e interno, el paciente que ha sido sometido a una gastrectomía vive experiencias negativas relacionadas con su autopercepción, dado que en una gran proporción de los casos se observa que los pacientes se perciben como una carga para su familia y/o para el cuidador al no poder ejercer su rol laboral y no poder aportar económicamente a su núcleo familiar (15).

Por lo anterior, se tiene la percepción de que el paciente con CG que ha sido sometido a gastrectomía (PCGG) presenta apremiantes necesidades de cuidados de enfermería (NCE) durante el diagnóstico, el tratamiento farmacológico y quirúrgico, y especialmente durante el proceso de adaptación en el posoperatorio de gastrectomía. Dichas necesidades de cuidados deben ser identificadas e intervenidas de manera oportuna por los profesionales de enfermería al brindarle atención y acompañamiento al paciente, a su familia y/o a su cuidador. No obstante, pese a la relevancia de este tema, existen vacíos en la literatura que se ha publicado sobre las necesidades de cuidados de enfermería que presentan los pacientes gastrectomizados por CG en la región Surcolombiana, dado que la literatura no integra la evidencia de los estudios publicados que abordan contextos específicos de la atención de enfermería que se les brinda a estos pacientes.

Frente a esta problemática, en el marco de este estudio se propone realizar una revisión integrativa de la literatura (RIL) que permita identificar cuáles son las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los PCGG. Con los resultados obtenidos se pretende aportar al conocimiento de los profesionales de enfermería,

a fin de que ofrezcan intervenciones de calidad que permitan a los pacientes que presentan esta enfermedad percibir mejoras en su calidad de vida.

1 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se justifica siguiendo las indicaciones de Fawcett (1999) que, entre las recomendaciones que hace en el campo de la investigación, enfatiza en la pertinencia y la relevancia de los protocolos de investigación de enfermería en la significancia social, disciplinar y empírica de los hallazgos que se pretenden obtener. Bajo esta observación, a continuación, se describen los aportes que se esperan realizar a la disciplina y práctica clínica de enfermería dirigida a los PCGG (45).

1.1 SIGNIFICANCIA SOCIAL

El desarrollo de esta investigación se justifica en la pertinencia de determinar cuáles son las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los PCGG que han sido reportadas en la literatura científica. Este hallazgo es relevante en tanto que el CG se configura en un problema de salud pública a nivel mundial debido a sus altos indicadores epidemiológicos de morbimortalidad (2).

A nivel individual se debe considerar la sintomatología y el impacto emocional que implica el hecho de padecer CG, puesto que esta patología lleva al paciente a vivir una experiencia traumática no solo por los síntomas desagradables que la caracterizan, sino también por el requerimiento de someterse a tratamientos y procedimientos agresivos. De la misma manera, se presentan implicaciones a nivel psicológico que llevan a la persona a desarrollar emociones y sentimientos negativos que la afectan a nivel social, dado que estos pacientes tienden a aislarse y dejan de relacionarse con las demás personas (46). Además de las implicaciones descritas, los pacientes gastrectomizados por CG experimentan alteraciones en la percepción de su autoimagen por la pérdida importante de peso que ocasiona la restricción de la capacidad gástrica, las cuales pueden presentarse como un factor de riesgo nutricional que hacen que el paciente deba someterse a más intervenciones para hacerle seguimiento de su estado nutricional (14,30).

Lo expuesto da cuenta de la pertinencia y utilidad de identificar y comprender las necesidades de cuidado que presentan los PCGG según la evidencia científica. Este resultado representaría un importante aporte para el sistema de salud, debido a que el producto de esta investigación sentaría las bases de una reflexión sobre la atención que se le brinda a esta población.

Además, el producto de la investigación contribuiría a orientar la toma de decisiones en el diseño de políticas institucionales destinadas al cuidado de estos pacientes, por medio de la creación de estrategias e intervenciones que promuevan un adecuado proceso adaptativo en pro de mejorar el bienestar físico del paciente, procurando prevenir y/o controlar los síntomas desagradables de la patología. También promovería el bienestar psicológico del paciente al atender adecuadamente las afectaciones que se presentan a nivel emocional como, por ejemplo, la alteración de la autopercepción y los traumas propios de esta patología y su tratamiento. Así, se estaría contribuyendo a que los PCGG tengan un adecuado proceso de adaptación a su nuevo estado de salud, lo cual les permitiría mejorar su calidad de vida y desempeñar su rol en su entorno social y familiar (30).

1.2 SIGNIFICANCIA DISCIPLINAR

Los resultados de esta RIL representan un aporte relevante para la investigación científica y el conocimiento en el campo de la enfermería, dado que al integrar la evidencia relacionada con las necesidades de cuidados que presentan los PCGG es viable corroborar los postulados del modelo teórico de la adaptación propuesto por Callista Roy (47), el cual sustenta teóricamente la presente propuesta de investigación. De esta manera, se genera una contribución a la disciplina, para la cual es importante desarrollar investigaciones siguiendo teorías que expliquen fenómenos propios del campo de la enfermería. Y en ese sentido se ha buscado identificar y comprender las alteraciones que presentan las personas en todas sus esferas, en particular durante el proceso adaptativo ante alguna alteración de salud.

A partir de estas afirmaciones se espera que, con los resultados obtenidos en este estudio, se puedan ofrecer hallazgos que contribuyan a fortalecer el conocimiento propio de la ciencia de la enfermería. Asimismo, se espera que las conclusiones que se deriven sirvan de base conceptual para futuros estudios, principalmente destinados al desarrollo de intervenciones que propicien el cuidado integral y holístico en la enfermería, con el fin de lograr que las personas con CG que han sido gastrectomizadas gocen de un adecuado estado de bienestar.

1.3 SIGNIFICANCIA EMPÍRICA

La contribución de este estudio a nivel empírico se demuestra mediante el análisis y la descripción de las principales proposiciones y vacíos identificados en la literatura revisada de manera preliminar con relación a las necesidades de cuidado que presentan los PCGG. Y es que si bien, como se describió en el planteamiento del problema, esta temática ha sido estudiada por diferentes autores, los resultados investigativos que se han derivado en dichos estudios corresponden a planes estandarizados de cuidados de enfermería que incluyen diagnósticos con sus

respectivos resultados e intervenciones, casos clínicos y planes de seguimiento de enfermería. A pesar de ello en la literatura científica no se reportan estudios secundarios donde se analicen e integren las alteraciones en salud que presentan las personas con CG que han sido sometidas a gastrectomía y que puedan ser interpretadas como NCE en esta población. Por ello se considera que esta propuesta de estudio es novedosa y se justifica su realización, en tanto que genera aportes para la ciencia, para la profesión de enfermería, para el sistema de salud y para la sociedad.

Adicionalmente, cabe resaltar que, a partir de los resultados obtenidos en la revisión de la literatura, se pretende dar continuidad a la investigación en una segunda etapa con la realización de un plan de cuidados de enfermería donde se aplican los resultados derivados del análisis hecho en el marco de este estudio en un ambiente clínico real con personas con CG que han sido gastrectomizadas. De esa manera se promueve la aplicación de los hallazgos derivados de la investigación científica al nivel operativo de la práctica profesional, lo cual representa un aporte fundamental para el personal de enfermería, en tanto que se ofrece una herramienta efectiva que puede ser aplicada a nivel clínico para mejorar la calidad de vida de la población con CG que ha sido gastrectomizada.

Por último, es importante destacar que esta propuesta de investigación ha sido factible en tanto que contó con la disposición, el interés y la motivación de los investigadores, quienes recibieron un entrenamiento adecuado para llevar a cabo este estudio, para el cual contaron, además, con diversas herramientas e instrumentos que permitieron medir la calidad de los artículos consultados y, consecuentemente, el desarrollo de la presente revisión. Este estudio se ha desarrollado en el marco del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana (USCO), el cual ha hecho viable la ejecución del proyecto por cuanto promueve la realización de investigaciones y garantiza el fácil acceso a diversas bases de datos. A su vez, la investigación ha sido viable porque se ha dispuesto del tiempo necesario para su ejecución, y se ha contado con la orientación de un asesor con formación posgradual a nivel doctoral que tiene experiencia investigativa en esta metodología de estudios y en la temática del proceso de atención de enfermería.

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La patología denominada *cáncer*, también conocida como neoplasias, consiste en la proliferación de células que han logrado evadir los mecanismos de control endógeno centrales. Estos mecanismos son la muerte celular programada, que corresponde a un método que el organismo usa para deshacerse de células innecesarias o anormales (16). Al presentarse una proliferación neoplásica esta puede ser clasificada según el órgano o el tejido donde se origina el acúmulo de células que conformará un tumor maligno, el cual podrá variar en su tipificación dependiendo de su estadio. En la mayoría de los casos las neoplasias no presentan un origen conocido, por lo que es considerada una patología de origen multicausal (17).

Dentro de los principales tipos de cáncer se encuentra el CG. Esta patología se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células anormales del estómago que generan en su fase inicial una úlcera que afecta la mucosa de forma progresiva, la cual se va diseminando hasta llegar a otras capas del estómago. De este modo, la proliferación de células neoplásicas puede llegar a causar la aparición de una masa (18,19). Ese crecimiento celular descontrolado, que inicia el desarrollo de esta enfermedad, es multicausal y progresivo debido a que en él interviene una gran variedad de factores que favorecen su aparición, siendo la infección por *H. pylori* el más conocido y considerado como su causa principal (20).

Este microorganismo ha sido clasificado como un “carcinógeno definitivo” del adenocarcinoma intestinal en los humanos. Sin embargo, existen otros factores que predisponen su aparición como los estilos de vida poco saludables, los antecedentes familiares de cáncer, el sobrepeso, el tabaquismo, la cirugía estomacal previa, la anemia, la enfermedad de Ménétrier, tener sangre tipo A, el tipo de dieta (alimentos ahumados, ultra-procesados), entre otros. Tanto la presencia como la interacción de estos factores son determinantes en el desarrollo y la incidencia de este tipo de cáncer (8,19).

Según las estimaciones de morbilidad y mortalidad reportadas por la OMS, el CG presentó una incidencia de 1.09 millones de casos, cifra con la cual la patología se posicionó como el sexto tipo de cáncer más común y la cuarta causa de muerte por cáncer en el mundo, con un total de 769 000 defunciones para el año 2020 (2). Debido a las altas tasas de mortalidad que el CG alcanza es considerado en la actualidad un problema de salud pública. Al año 2018, a nivel global, el continente asiático presentó la mayor cantidad de casos nuevos reportados representando el 75 % de los diagnósticos estimados para esa anualidad, siendo los principales

países China y Japón con un 44 % y 11 % respectivamente; para el mismo año Europa reportó el 13 % y Latinoamérica el 6.5 % de la estimación de casos (21). Con relación a la incidencia por sexo el CG representó al año 2018 la cuarta malignidad más frecuente en los hombres con un estimado de 684 000 casos nuevos para ese año, encontrándose cerca de duplicar el número de casos reportados por la población femenina que se estimó en 350 000 casos nuevos en ese mismo año (21).

De acuerdo con la OMS (2021), en Colombia, al año 2020 el CG se configura como la primera causa de mortalidad entre todos los tipos de cáncer con un total de 6451 decesos, y una incidencia de 8214 casos nuevos para el mismo año (22). Estas cifras permiten explicar por qué esta patología, clasificada como una enfermedad de alto costo, representa una grave problemática para el país (23), dado que, según el reporte del Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021 se ha requerido una inversión de hasta 415 000 millones de pesos para la atención de estos pacientes y 9000 millones de pesos para la realización de campañas de prevención de esta enfermedad entre los años 2012-2021 según el Plan Decenal para el control del cáncer (24).

Esta enfermedad genera un gran impacto en los sectores de la salud y las finanzas, debido al alto costo de la atención que requieren las personas que la presentan. El elevado costo de la atención del CG se debe a la necesidad de realizar diferentes procedimientos que requieren los pacientes para la detección, el diagnóstico, la intervención terapéutica y/o quirúrgica, y la rehabilitación (10).

Por otro lado, la enfermedad genera, asimismo, un gran impacto a nivel personal, familiar y social en la vida de la persona que la padece, desde el momento en que es diagnosticada con CG. A ello se suman los síntomas desagradables que producen los cambios fisiopatológicos que se presentan en este tipo de cáncer y la severidad de los tratamientos. No obstante, someter al paciente con CG a procedimientos invasivos y tratamientos agresivos no garantiza su supervivencia, puesto que esta patología presenta una alta mortalidad, aun cuando es intervenida (2,6).

Cuando se desarrolla esta patología, los pacientes llegan a experimentar una gran carga emocional debido a que el cáncer es considerado sinónimo de muerte, y su fisiopatología lleva a la persona a presentar un deterioro y pérdida de sus capacidades fisiológicas. Ello altera la imagen y percepción que tiene la persona de sí misma, lo cual la lleva a sentir que ha perdido las capacidades necesarias para desempeñar su rol familiar, laboral y social (8,9).

Profundizando en el estudio de las manifestaciones clínicas de los cambios físicos y psicológicos que presentan las personas que padecen CG, estas han sido

caracterizadas como signos y síntomas que muestran alteraciones en la mucosa gástrica, dependiendo del grado de evolución de la neoplasia.

En los estadios iniciales la persona puede ser asintomática o presentar una sintomatología inespecífica como indigestión y malestar estomacal, sensación de distención abdominal posterior a la ingesta, náuseas leves, pérdida de apetito y pirosis. Al ser todos estos síntomas difusos terminan dificultando la detección y el diagnóstico temprano de esta enfermedad, y es por ello por lo que en la mayoría de los casos el CG acaba siendo diagnosticado en estadios iniciales cuando se realizan pruebas diagnósticas para corroborar la manifestación de otras enfermedades (18,24).

A medida que avanza la enfermedad se presentan síntomas como melenas, emesis, anorexia, dolor epigástrico, ictericia, ascitis y disfagia (19,25,26). Esta sintomatología es causada por la evolución que tiene la proliferación de las células cancerígenas, las cuales logran atravesar la parte superior de las células de la mucosa gástrica llegando hasta las capas inferiores del estómago (submucosa, muscular y serosa) (27). Allí se configuran en una masa diferenciada de CG que debe ser tratada mediante procedimientos invasivos para su remoción y procesos terapéuticos, cuyo objetivo es eliminar parcial o totalmente el foco neoplásico y prevenir la diseminación metastásica a otros tejidos.

Dentro de los procedimientos quirúrgicos que se usan para el tratamiento del CG se encuentran la gastrectomía subtotal y total (remoción parcial o total del estómago), la resección del epiplón y la esplenectomía (26), complementada con tratamientos farmacológicos (quimioterapia) y procesos terapéuticos (radioterapia) con los cuales se busca erradicar el tejido cancerígeno y eliminar las células neoplásicas remanentes para prevenir la ocurrencia de procesos metastásicos y evitar con ello la reaparición del cáncer en el mismo órgano o en otros tejidos (28). Durante el sometimiento del paciente a estos procedimientos quirúrgicos y terapéuticos se pueden presentar reacciones adversas y/o efectos secundarios, lo cual provoca la aparición de síntomas desagradables como cinetosis, dolor, emesis y cambios en la imagen que el paciente tiene de sí mismo, especialmente en tratamientos como la quimioterapia. También se pueden presentar complicaciones quirúrgicas tempranas de la gastrectomía como fístulas, dehiscencia de la anastomosis esófago-yeyunal, dehiscencia del muñón duodenal, abscesos, peritonitis y sepsis que puede causar la muerte del paciente (11,29).

Sumado a esto, los pacientes gastrectomizados pueden presentar complicaciones quirúrgicas tardías como náuseas, emesis, diarreas y pérdida de apetito relacionado con la reducción del tamaño del estómago. Estos síntomas causan,

consecuentemente, una pérdida drástica de peso, por lo tanto, la persona debe afrontar un periodo de adaptación en la alimentación (28,29).

En la mayoría de los casos los pacientes con CG, debido al deterioro físico y la sintomatología propia de la enfermedad, son derivados para la realización de una gastrectomía. Este es un proceso quirúrgico mayor que requiere de un posoperatorio doloroso y prolongado durante el cual el paciente debe adaptarse a cambios drásticos en su alimentación (30). Un efecto que también se presenta en los pacientes con CG que han sido gastrectomizados es una marcada pérdida de peso, la cual es causada principalmente por la reducción del tamaño del estómago, lo que condiciona los patrones de alimentación del paciente obligándolo a consumir porciones pequeñas de ciertos tipos de alimentos (15).

Una vez las personas con CG han sido gastrectomizadas deben recibir de manera concomitante tratamientos farmacológicos y no farmacológicos (quimioterapia y radioterapia) que pueden generar un impacto colateral como se describió en líneas anteriores (31). Esto, a su vez, puede afectar al paciente tanto a nivel físico como psicológico, dado que la persona debe pasar por un proceso de adaptación ante factores emocionales como las alteraciones que sufre en su autopercepción por los cambios que presenta en su apariencia física, pues la mayoría de pacientes con CG que requieren ser gastrectomizados se encuentran en un rango de peso adecuado para su talla, lo que implica que el procedimiento cause un impacto mayor en la pérdida de peso en estos pacientes (6).

Por consiguiente, la presentación de una rápida y exagerada pérdida de peso en el paciente genera: disminución de energía, pérdida de fuerzas y de capacidades para desempeñar su rol personal tanto dentro de su núcleo familiar como en su entorno social y laboral (15,32). Esta situación hace que el paciente experimente emociones negativas como la desesperanza y el miedo a morir debido a la amenaza que los efectos posoperatorios representan a su sensación de bienestar, así como a la alta posibilidad de recidiva y la elevada mortalidad del CG (33). Además, los pacientes pueden desarrollar sentimientos de tristeza, ansiedad y depresión porque se auto percibe como una carga para sus seres queridos, debido a que no pueden realizar sus actividades como anteriormente lo hacían y tampoco pueden aportar a la economía de la familia (34).

Esos impactos físicos y psicológicos que presenta el paciente por las afectaciones que genera el CG y los efectos secundarios que producen los tratamientos no solo afectan a la persona que presenta la patología, también afectan de manera directa a su familia y/o especialmente a la persona que desempeña el rol de cuidador principal (no profesional) para quien el hecho de que su ser querido sea diagnosticado con esta enfermedad representa una carga física, psicológica y económica. A ello se suma el hecho de que, en la mayoría de los casos, el cuidador se ve obligado a dejar las actividades de su vida en un segundo plano para

dedicarse tiempo completo al cuidado de la persona que atraviesa ese estado de alteración de salud (35,36).

En conclusión, es evidente que los pacientes con CG que requieren ser gastrectomizados, así como sus cuidadores, se encuentran ante una compleja situación resultante de la enfermedad y su proceso terapéutico, debido a que experimentan diferentes manifestaciones clínicas relacionadas con diversas afectaciones que involucran aspectos físicos, emocionales y psicológicos. Por tal motivo se considera importante identificar cuáles son las NCE en estos pacientes, con el objetivo de que puedan ser intervenidos oportunamente. De esa manera el profesional de la salud puede ayudar al paciente a controlar los síntomas desagradables y a adaptarse a su estado de salud, lo cual contribuye a mejorar tanto el bienestar del paciente como de la familia y/o el cuidador.

Con lo descrito se puede vislumbrar la pertinencia de identificar las NCE, en tanto que se trata de pacientes que requieren de un acompañamiento permanente por parte de los profesionales de enfermería. Esta relevancia, abordada desde un punto de vista problemático, ha sido indagada por diversos investigadores que han desarrollado diferentes pesquisas sobre los cuidados de enfermería aplicables en esta población. Entre estos autores destacan López et al.(2014), Huamán (2017), Mateo & Galán (2022), Flores & Reinoso (2019), Hernández (2021), quienes han reportado evidencia sobre la existencia de planes de atención de enfermería destinados a brindar una atención segura y de calidad a pacientes con CG, con la implementación de un lenguaje estandarizado (37,38-41); asimismo, los autores en cita han reportado que se han planteado procesos de atención de enfermería y planes de seguimiento a pacientes que han sido sometidos a una gastrectomía (42,43,44).sin embargo se destaca que los planes de atención de enfermería debe ser aplicados de manera individual para cada paciente en su situación particular basados en proponer objetivos e intervenciones de manera específica.

Sin duda, el desarrollo de estos estudios representa un avance para la comprensión y el tratamiento de las necesidades de cuidados de enfermería que presentan los PCGG. Sin embargo, las investigaciones referidas corresponden a casos clínicos particulares y/o a planes estandarizados de enfermería orientados a la atención del paciente en diferentes etapas de la evolución patológica del CG y de las intervenciones quirúrgicas y terapéuticas a las que son sometidos estos pacientes. No obstante, a la fecha no se ha realizado un estudio secundario donde se revise e integre la evidencia reportada en la literatura científica disponible para analizar las alteraciones que presentan los PCGG a nivel físico, emocional y social. Un análisis con estas características permitiría determinar las NCE que presenta esta población.

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta lo descrito en este planteamiento, en el marco de este estudio se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los pacientes con cáncer gástrico que han sido gastrectomizados, según la literatura científica indexada disponible que se publicó entre los años 2011 y 2023?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar en la evidencia disponible las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los pacientes con cáncer gástrico que han sido gastrectomizados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la literatura científica disponible e indexada entre los años 2011 y 2023 sobre las alteraciones que presentan los PCGG en las esferas física, emocional y social que puedan ser interpretadas como necesidades de cuidado de enfermería.
- Integrar la literatura científica disponible e indexada entre los años 2011 y 2023, sobre las alteraciones que presentan los PCGG en las esferas física, emocional y social que puedan ser interpretadas como necesidades de cuidado de enfermería.
- Determinar las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los PCGG según la literatura científica indexada disponible entre los años 2011 y 2023.

4 MARCO TEÓRICO

Este capítulo desarrolla un análisis conceptual, teórico y empírico de los principales fenómenos de interés de los cuales se ocupa esta investigación, a partir de la revisión preliminar de la literatura científica que versa sobre el tema bajo estudio y con base en la cual fue posible definir y describir los principales conceptos que se abordan. Una vez aclaradas las definiciones de estos términos se efectúa en el capítulo un análisis del modelo teórico de la adaptación de Callista Roy y su aplicación en la práctica de enfermería, específicamente en el manejo de los PCGG. A modo de cierre, en el apartado final del capítulo se presenta un breve recuento de los hallazgos reportados en la literatura científica que se ha publicado hasta la fecha sobre las alteraciones del estado de bienestar que produce el padecimiento y el tratamiento del CG, en particular el sometimiento a la gastrectomía y el proceso de adaptación que debe efectuar el paciente a su nueva condición clínica, alteraciones que fueron interpretadas como necesidades de cuidados de enfermería que se presentan en esta población.

4.1 DEFINICIÓN DE LOS PRINCIPALES CONCEPTOS DEL ESTUDIO

4.1.1 Cáncer: el cáncer es un amplio grupo de alteraciones con diferentes causas, manifestaciones, tratamientos y pronósticos. Kumar et al. (2018) lo definieron como el crecimiento descontrolado de células que lleva a la aparición de una masa anormal de tejido con crecimiento excesivo y descoordinado con relación a un tejido sano, debido la proliferación de células que han logrado evadir los mecanismos de control endógeno centrales (48). Esa alteración en el crecimiento celular es desencadenada por una serie de mutaciones que pueden afectar a una sola célula y a su progenie clónica, las cuales facilitan la supervivencia y la replicación de las células cancerígenas permitiendo la proliferación excesiva y autónoma (49).

Una característica adicional distintiva de las células cancerígenas es la capacidad aumentada que tienen para dividirse en comparación con una célula somática humana normal, la cual puede experimentar entre 40 y 60 divisiones celulares antes de perder la capacidad de replicarse, siguiendo las señales apoptóticas de envejecimiento y muerte celular. Esta característica es la que promueve el crecimiento y la división acelerada que producen la formación de tumores malignos (50), los cuales tienen la capacidad de invadir otras partes adyacentes del cuerpo. A este proceso fisiopatológico se le

conoce como *metástasis* y corresponde a la propagación del tumor a otros órganos o tejidos que se encuentran alejados de la parte del organismo donde este se origina. De tal modo que la metástasis se presenta por la capacidad de invasión del cáncer, la cual le permite penetrar los vasos sanguíneos, la irrigación linfática y las cavidades adyacentes (51,52).

Normalmente el cáncer es clasificado según el órgano o el tejido donde se desarrolla la neoplasia. No obstante, algunos tipos de cáncer son nombrados con base en el nombre que reciben las células específicas que lo formaron (53).

Esa manera de clasificar la enfermedad responde al hecho de que este grupo de patologías presenta una amplia gama de signos y síntomas dependiendo no solo del grado de evolución de la enfermedad, sino también y más específicamente del sistema que se encuentre afectado por el tumor maligno y/o por la evolución hacia una metástasis. Entre las manifestaciones clínicas más comunes se encuentran: adinamia, pérdida o subida de peso sin razón aparente, inapetencia, fiebre, dolor, náuseas, emesis, edemas, presencia de adenopatías, endurecimiento o presencia de masas (54). Dependiendo del grado de evolución y el tipo de cáncer el paciente puede presentar en su cuadro clínico síntomas más graves, incluso puede presentar síntomas que pongan en riesgo su vida, por esta razón el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial (1).

4.1.2 Cáncer Gástrico: el cáncer gástrico es un término general con el que se denomina a cualquier tumor maligno que surge por el crecimiento descontrolado de las células de alguna de las capas del estómago (55). En su fase inicial produce una úlcera que afecta la mucosa de forma progresiva, la cual se va diseminando hasta llegar a otras capas del estómago (18,19). Inicialmente se presenta como una lesión que afecta a las células de la capa superior de la mucosa gástrica; posteriormente penetra las capas más profundas de la mucosa, la submucosa y la pared del estómago; y finalmente infiltra la pared del estómago y se extiende a los órganos o a las estructuras adyacentes. La invasión ganglionar y las metástasis tienden a ocurrir de manera temprana debido a las abundantes redes linfáticas y vasculares del estómago, siendo los sitios habituales donde ocurre el hígado, el peritoneo, los pulmones y el cerebro (56).

4.1.2.1 Manifestaciones Clínicas de Cáncer Gástrico: las manifestaciones clínicas del CG varían dependiendo del grado de evolución de la enfermedad. En su etapa inicial no causa signos ni síntomas específicos, presentándose como un periodo asintomático durante el cual el cáncer puede ser detectado a través de exámenes de tamizaje antes de que los síntomas típicos del diagnóstico aparezcan. A medida que avanza la enfermedad, en fases tempranas del desarrollo de la patología los pacientes presentan signos y síntomas ambiguos que pueden ser confundidos con episodios de indigestión, gastritis o úlceras benignas como el dolor que se alivia con antiácidos (57). En la etapa avanzada se manifiestan signos y síntomas específicos del CG como dispepsia, saciedad temprana, pérdida de peso, dolor abdominal en el epigastrio, pérdida o disminución del apetito, distensión abdominal después de la ingesta de alimentos, náuseas, vómitos, hematemesis y melenas; y a menudo se produce fatiga como consecuencia de las demandas metabólicas de la neoplasia, o de la lesión infiltrante en el estómago o el tejido circundante (58).

4.1.2.2 Factores de Riesgo del Cáncer Gástrico: el CG es una enfermedad de etiología multifactorial que corresponde a un proceso patológico complejo en el que inciden diferentes factores de riesgo, susceptibilidades individuales, e incluso infecciones virales y bacterianas (59,60). Dentro de los principales factores de riesgo se encuentran los antecedentes genéticos/familiares de enfermedades como el cáncer gástrico difuso hereditario, el síndrome de Lynch, el cáncer de mama hereditario, el cáncer de ovario hereditario y la poliposis adenomatosa familiar, en tanto que aumentan las probabilidades de que la persona con estos antecedentes desarrolle CG (61).

También existen factores personales como la edad y el sexo que incrementan el riesgo de presentar esta patología. Pues se ha reportado que el CG ocurre con mayor frecuencia en personas mayores de 55 años y que los hombres tienen el doble de probabilidades de padecer CG que las mujeres (20).

Existen, además, factores de riesgo de carácter comportamental, los cuales comprenden aspectos como la dieta y el consumo de tabaco. Específicamente, respecto a la alimentación existen varios factores dietéticos que guardan una relación con el riesgo de desarrollar CG como el alto consumo de alimentos ahumados, con un alto contenido de sal, vegetales conservados en vinagre, nitratos y un bajo contenido en frutas y verduras frescas (18). Con relación al consumo de tabaco, el hábito de

fumar ha sido reportado como un factor de riesgo para el desarrollo de CG; mientras que el consumo de alcohol no ha sido reportado en ningún estudio como un factor que representa una correlación con el desarrollo de esta patología (59,62).

Un importante factor de riesgo es también el medioambiente que abarca la presencia de condiciones socioeconómicas que favorecen la transmisión de agentes infecciosos como la bacteria *H. pylori*, considerada como un agente carcinógeno tipo I que incrementa la aparición de CG (63). Dentro de este conjunto de factores se ha observado la existencia de una correlación entre la carencia de la refrigeración de los alimentos con la aparición de CG, pues se ha reportado que refrigerar los alimentos contribuye con la disminución del riesgo de desarrollar CG debido a que las temperaturas bajas reducen la presencia de microorganismos (64). De igual manera, el nivel socioeconómico bajo ha sido relacionado con una incidencia más alta de CG, dado que existe un mayor riesgo de transmisión e infección por *H. pylori* al haber un saneamiento deficiente y un acceso limitado a los servicios de salud (7).

Sobre la base de la información reportada se puede apreciar la importancia de identificar de manera precoz la presencia de la infección por *H. pylori*, al ser descrita como el principal agente etiológico de este tipo de cáncer. De acuerdo reporte de investigaciones, existe una asociación causal entre el proceso inflamatorio provocado por este microorganismo y este tipo de cáncer, debido a que al desarrollo de la gastritis atrófica le sigue comúnmente la manifestación de metaplasia intestinal, displasia, CG precoz y CG avanzado (65). Cabe destacar que la *H. pylori* infecta a casi el 50 % de la población mundial, provocando una inflamación crónica; sin embargo, solo un 15 % presenta manifestaciones clínicas que varían desde la úlcera péptica hasta el CG (66).

4.1.2.3 Clasificación del Cáncer Gástrico: el adenocarcinoma gástrico ha sido clasificado de muchas maneras por diversos autores debido a la amplia cantidad de células que componen la mucosa gástrica en comparación con otros tejidos, lo cual permite el desarrollo de diferentes tipos de tumores. Estas clasificaciones tienen en común dos parámetros fundamentales: el tejido de origen y la apariencia histológica de la neoplasia (55,56).

Dentro de la apariencia histológica una de las clasificaciones más utilizadas es la propuesta por Lauren en 1965, la cual utiliza el grado de diferenciación de las células que conforman el adenocarcinoma gástrico. El carcinoma

gástrico de tipo intestinal se caracteriza porque se encuentra diferenciado al presentar formaciones glandulares y células epiteliales muy similares a las que se encuentran en la mucosa del intestino, siendo por ello este tipo de cáncer asociado a la infección por *H. pylori*. El cáncer gástrico de tipo difuso es también conocido como infiltrativo debido a que no se encuentra diferenciado y presenta células en anillo de sello, según la clasificación proporcionada por la OMS.

Otra forma como se puede clasificar el cáncer gástrico es según su localización: el de tipo distal se encuentra en la región antro-pilórica, y el de tipo proximal se encuentra en el fondo y el cuerpo del estómago o en la unión esofagogástrica. Esta clasificación se relaciona con el tipo histológico, dado que se ha encontrado que el tipo intestinal es el cáncer más frecuente que se presenta en las localizaciones distales, mientras que el tipo difuso se desarrolla comúnmente en localizaciones proximales (67).

La relevancia de describir la clasificación de CG radica en el tipo de comportamiento y evolución que presenta cada uno de ellos, así como de la capacidad de infiltración y de invocación a tejidos adyacentes. De igual manera, clasificar el CG permite prescribir un tratamiento específico para cada tipo, lo cual implica que tanto la sintomatología como los eventos adversos o efectos secundarios que se deriven del manejo clínico de los pacientes va a estar determinado según la naturaleza de su patología (68).

4.1.2.4 Tratamiento del Cáncer Gástrico: en el CG existen diferencias importantes respecto al abordaje terapéutico debido a que un manejo adecuado se logra mediante la formación de grupos multidisciplinarios que traten a cada paciente de forma individualizada, teniendo en cuenta la situación clínica de cada uno, el estadio en que se encuentra la enfermedad, el tipo histológico y la localización del tumor (59,69). Al igual que ocurre con la mayoría de las neoplasias, el objetivo terapéutico consiste en la remoción del foco cancerígeno mediante procedimientos quirúrgicos que son acompañados con tratamientos complementarios, principalmente con quimioterapia y en menor medida con sesiones de radioterapia, debido a que el estómago es muy resistente a este tipo de procedimientos, siendo la aplicación más prometedora la quimioterapia en tanto que su uso como coadyuvante de la resección quirúrgica consiguiendo un aumento significativo de la supervivencia al cabo de un año (28,59).

Con base en lo anterior, se puede inferir que tanto el cuadro clínico del CG como su tratamiento producen síntomas y efectos secundarios físicos, emocionales, sociales y económicos. Estos son aspectos importantes que se deben considerar durante la atención que se brinda al paciente, así como durante la aplicación de los tratamientos que se prescriben con el fin de

retardar, detener o eliminar el cáncer. Al tratar el CG surgen necesidades específicas en el paciente que deben ser abordadas de forma integral por un equipo interdisciplinar conformado por psicólogos, médicos y enfermeros, incluso se debe contar con la participación familiar para el adecuado proceso de manejo o recuperación de la persona.

4.1.3 Gastrectomía: la gastrectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación de una parte o de la totalidad del estómago, el cual se utiliza con frecuencia en casos de CG, dado que es considerada el único tratamiento potencialmente curativo. El objetivo de esta intervención es la resección completa del tumor evitando su ruptura y haciendo un vaciamiento amplio de los ganglios afectados, teniendo un margen de al menos 5 cm (70). Existen diversos tipos de gastrectomías oncológicas, siendo las más utilizadas las descritas a continuación:

- Gastrectomía total: se utiliza preferiblemente en los casos de cáncer gástrico difuso que presenta compromiso del cuerpo y del fondo gástrico. El procedimiento consiste en colocar inicialmente un dilatador esofágico; posteriormente se realiza una resección de forma completa el estómago, es decir, fondo, cuerpo y antro; luego se hace cierre del muñón duodenal, el cual puede ser con o sin grapas; y se realiza un ascenso del asa proximal del yeyuno por medio de dos anastomosis, la segunda en forma de Y de Roux, la cual es ascendida en forma ante-cólica o trans-mesocólica (71).
- Gastrectomía subtotal: esta técnica se utiliza preferentemente para remover tumores gástricos distales, es decir, en el antro o tercio distal del cuerpo. En este procedimiento quirúrgico se realiza una resección de una parte del estómago dependiendo de la ubicación y la extensión del tumor (72).

A partir de lo descrito se evidencia que la gastrectomía es fundamental en el tratamiento de las diversas etapas del CG, en los casos en los que es posible llevarla a cabo. Si un paciente se encuentra en las etapas 0, I, II o III y está lo suficientemente estable la cirugía ofrece la única probabilidad realista para curar el cáncer de estómago debido a que al detectarse en etapas tempranas, mejora considerablemente el pronóstico y por ello la sobrevida de la enfermedad, recalcando la importancia de estrategias que promuevan la detección temprana de esta patología. Sin embargo, en algunas circunstancias, cuando el cáncer está demasiado propagado como para ser extirpado completamente, los pacientes se pueden beneficiar de algún procedimiento quirúrgico que podría ayudar a prevenir el sangrado que provoca el tumor o a evitar que el estómago sea bloqueado por el crecimiento

del tumor. A este procedimiento se le denomina cirugía paliativa debido a que su fin es aliviar o prevenir los síntomas, no la cura del cáncer (70).

4.1.4 Paciente con Cáncer Gástrico que ha sido Gastrectomizados: los PCGG son las personas que han sido diagnosticados con cáncer gástrico y que han sido sometidos a una gastrectomía con fines curativos o paliativos. Dentro del marco de este estudio se considera al PCGG como un sujeto de cuidado que tiene importantes NCE debido a su patología y, en especial, al tratamiento que ha recibido. Esta concepción parte del hecho de que durante mucho tiempo el CG fue considerado una enfermedad incurable, debido a la alta mortalidad y letalidad que se presentaba a causa de esta patología, pues, a pesar de que se realizaban diversas intervenciones, no se obtenían resultados significativos en la sobrevida de los pacientes (73).

Actualmente, la gastrectomía se configura en la principal medida curativa efectiva del CG, dado que aumenta la sobrevida a 5 años hasta en un 57% de los pacientes que son sometidos a este tipo de procedimientos (74,75). No obstante, aunque esta cirugía se presenta como una de las mejores opciones para el tratamiento del CG, muchos pacientes a los que se les realiza este procedimiento experimentan necesidades relacionadas con diferentes dimensiones del cuidado, como el sufrimiento psicológico y espiritual, debido a los múltiples cambios que ocurren en su vida diaria, al malestar físico generado por las implicaciones de la enfermedad y el tratamiento, así como por la alteración sociocultural y familiar que experimenta el paciente. Al interactuar todos estos factores se observan diferentes impactos en el estado de bienestar de la persona con CG y en el desempeño de sus actividades (74).

Se puede observar que el PCGG transita por un proceso patológico, quirúrgico y de tratamiento por el cual presenta diferentes necesidades de cuidado que afectan todas sus esferas y el desempeño de sus roles a nivel personal, familiar, social y laboral. Por ello es importante que los miembros del equipo de salud, en especial los profesionales de enfermería, den respuesta a esas necesidades brindando cuidados efectivos que ayuden al paciente a adaptarse en su proceso de recuperación, buscando en todo momento la mejora del bienestar del paciente y ayudarle a tener una adecuada calidad de vida.

4.1.5 Necesidades de Cuidado de Enfermería en Pacientes con Cáncer Gástrico que han sido Gastrectomizados: las NCE hacen referencia a los requerimientos de intervenciones o actividades a ser desempeñadas por los profesionales de enfermería. Estas necesidades o requerimientos deben ser identificados en el paciente mediante un proceso individualizado de atención a cada persona, a partir de una valoración que se apoya en el razonamiento clínico y que contribuye a la toma de decisiones para brindar una atención holística que responda de manera integral a todas las demandas de cuidado que cada uno de los pacientes tiene.

En el caso específico del PCGG las necesidades de cuidados de enfermería se presentan debido a su patología que se caracteriza por una marcada sintomatología, además de los procedimientos a los que son sometidos los pacientes a lo largo de su tratamiento, específicamente durante la gastrectomía. Ello en tanto que, a pesar ser considerada un procedimiento efectivo para la remoción de la neoplasia, el profesional de la salud debe tener en cuenta que se trata de una cirugía de riesgo donde los PCGG pueden llegar a presentar efectos secundarios o complicaciones de manera posterior a la intervención. Por este motivo, los pacientes presentan NCE específicos que van a depender de la experiencia personal de cada paciente (35,37,38).

Dentro de las complicaciones y los efectos secundarios que se pueden presentar luego de practicar una gastrectomía es posible encontrar que a corto plazo aparecen alteraciones como sangrado, dolor y coágulos, los cuales se presentan generalmente durante la primera semana después de haberse realizado el procedimiento quirúrgico. A largo plazo se pueden presentar efectos después de que el paciente se ha recuperado de la cirugía, los cuales son secundarios a la extirpación total o parcial del estómago; entre los síntomas que se encuentran están: náuseas, acidez, dolor abdominal y diarrea. Una de las razones por las cuales esto puede suceder es que el paciente debe hacer cambios drásticos en su estilo de vida durante los primeros días del posoperatorio, por ejemplo, no se permite ingerir alimentos; posteriormente las personas que se han sometido a una gastrectomía solo pueden consumir dieta líquida; después la alimentación deberá hacerla en porciones menores, pero con mayor frecuencia (76).

Igualmente, ocurren alteraciones fisiológicas que afectan a las personas a nivel emocional y social. De hecho, las necesidades de cuidado se relacionan con la gran afectación que presentan los PCGG debido a las molestias gastrointestinales, las restricciones en la alimentación, las alteraciones en el patrón del sueño ocasionado por la falta de confort, los cambios que sufren

en su autoimagen por la pérdida excesiva de peso y el deterioro de su rol a nivel personal, familiar, social y laboral.

De ahí que los cuidados de enfermería cumplan un papel muy importante en la atención integral a estos pacientes (30). Por ello es importante que el profesional de enfermería cuente con herramientas adecuadas para identificar dichas necesidades y lograr realizar intervenciones oportunas y eficaces que respondan a los requerimientos de cuidado que manifiesten los pacientes en todas sus esferas. De esa forma se podrá apoyar al paciente para que logre al máximo una adaptación a su nuevo estado de salud y alcance a obtener una buena calidad de vida luego de que esta se ha visto afectada en sus distintas dimensiones, no solo por la patología presentada, sino también por el tratamiento, dado que ambos procesos influyen en la experiencia traumática por la que transita el paciente.

4.1.6 Enfermería: la enfermería es una profesión que comprende la atención y el cuidado autónomo de la salud del ser humano. Al tratar los problemas de salud potenciales o reales que presenta una persona cumple un papel importante en la asistencia que se le brinda al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (77). La atención brindada desde la enfermería busca el bienestar del paciente basándose en suplir sus necesidades de cuidado, el cual es percibido desde un punto de vista holístico que ve a las personas como un sistema complejo compuesto por la suma de todas sus partes.

A no ser una ciencia pura, la ciencia de enfermería no es una suma de principios sacados de otras fuentes, sino que corresponde a un corpus de conocimiento nuevo. Por ello la ciencia de la enfermería corresponde a un cuerpo organizado de saberes abstractos logrados por la investigación científica y el análisis lógico propios de la disciplina que le permite aplicar hallazgos científicos a su práctica profesional y, a su vez, brindar intervenciones basadas en la evidencia científica, aspecto que caracteriza una atención segura, humana y de calidad (78).

Como puede inferirse, en el caso de los PCGG el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en cada una de las etapas de desarrollo de la enfermedad y su manejo paliativo, curativo o terapéutico: detección, tratamiento y rehabilitación de la patología. Pues este profesional será el encargado de identificar las necesidades individuales de cada paciente, así como de intervenirlas oportunamente mediante la ejecución de cuidados de enfermería, mediante los cuales busca brindarle bienestar al paciente

abordando cada uno de los síntomas –físicos, psicológicos y relacionados con su rol social– que presenta el PCGG.

4.1.7 Cuidados de Enfermería: el significado de cuidar hace referencia a la acción de ocuparse de una persona, animal o cosa que requiere atención de algo, resolviendo sus necesidades y brindándole lo que necesite para estar bien (79). En enfermería el cuidado es un proceso que tiene como propósito establecer una relación donde la atención va más allá de la enfermedad, siendo esta la esencia de la disciplina (80). Los cuidados de enfermería pueden desarrollarse en distintos escenarios de la vida cotidiana o del ámbito hospitalario, sin que ello implique perder el trato humanizado que caracteriza a esta profesión (81).

Para el profesional de enfermería cuidar es un compromiso que es percibido por los pacientes mediante distintos fenómenos, entre los cuales se incluyen las conductas de apoyo y el desarrollo integral (80). Uno de sus objetivos principales es sostener y promover la adaptación de la persona que es objeto de cuidado por medio de un proceso de acción, interacción y transacción donde se asiste al individuo brindando una atención especializada (82).

En el contexto clínico de la presente investigación que corresponde a los PCGG se evidencia que los pacientes requieren cuidados de enfermería especializados, debido a la situación de salud por la que atraviesan. Estos cuidados de enfermería deben ser brindados de acuerdo con las necesidades que el enfermero o la enfermera identifique en su persona de cuidado, basándose en sus esferas física, social y psicológica.

Tanto el hecho de padecer CG como el sometimiento a una gastrectomía suponen situaciones que demandan cuidados de enfermería. Es por ello por lo que el profesional de enfermería, además de tener un conocimiento sobre la patología, sus características y el procedimiento quirúrgico que se emplea para su manejo (paliativo, terapéutico o curativo), requiere disponer de conocimientos y poseer habilidades que le permitan individualizar los cuidados brindados al paciente en su proceso de recuperación y adaptación a un nuevo estado de salud.

4.2 ANÁLISIS DEL MODELO TEÓRICO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Esta propuesta de investigación se encuentra enmarcada teóricamente en el modelo de la adaptación propuesto por sor Callista Roy (1968), nacida en Los Ángeles en el año 1939, quien se formó como enfermera y socióloga, además de realizar formación posgradual en enfermería y sociología. En sus publicaciones Roy ha mencionado que este modelo se desarrolla a partir de su experiencia y sus vivencias como enfermera pediátrica, dado que en esta labor pudo observar la capacidad de recuperación y adaptación a los cambios físicos y psicológicos que presentaban los niños y las niñas (83). De esta manera, el Modelo de la Adaptación de Roy (MAR) se configura en un instrumento de importancia para la práctica clínica de enfermería, en la medida en que proporciona herramientas para que el profesional pueda ayudar al paciente a tener una mejor adaptación a la circunstancia por la cual atraviesa (84). El modelo de adaptación de ROY, resulta ser el indicado al momento de identificar las necesidades de cuidado de los PCGG sobre la teoría de Virgina Henderson y la teoría de los síntomas desagradables, al evaluar cómo es el proceso de adaptación al entorno por el cual deben pasar los PG, para afrontar los cambios a nivel físico, social y emocional.

Los principales supuestos del MAR se derivan de la teoría de sistemas de Rapoport (1950) y de la teoría del nivel de adaptación de Helson (1947). Roy tomó estas bases teóricas como guía para comprender cuáles son los factores y estímulos que afectan de forma directa e indirecta el proceso de adaptación de la persona. Para desarrollar su modelo teórico y comprobar empíricamente sus postulados, Roy consultó investigaciones realizadas sobre las “intervenciones del personal enfermero para la recuperación cognitiva en casos de lesiones cerebrales” y “la influencia de los modelos de enfermería en la toma de decisiones clínicas”, las cuales aportaron un sustento empírico para su modelo de la adaptación. De esta manera, se demuestra que los modelos teóricos cumplen un papel importante en la orientación de la práctica clínica de enfermería (84).

Como principal propósito el MAR busca ofrecer al personal de enfermería un sustento teórico que guie el cuidado profesional de manera holística, es decir, considerando todos los determinantes que pueden influir en el proceso de adaptación de una persona cuando esta presenta una alteración en su estado de bienestar, o cuando desea promover su salud. Por esta razón el modelo MAR ha sido aplicado ampliamente a nivel práctico, académico e investigativo, dado que exhorta al profesional de enfermería a desarrollar la capacidad crítica de brindar un cuidado eficiente y humanizado a quien necesite superar procesos adaptativos en el contexto de salud (84).

De acuerdo con Roy y Andrews (1999), la adaptación es el “[…] proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno” (85, p. 30). De este modo, se puede

decir que el MAR corresponde a un método que guía al personal de enfermería en la asistencia de los pacientes para brindarles la ayuda que necesitan frente a situaciones que ameritan responder y/o reaccionar de la mejor manera, para así conseguir modificar su conducta según las características de la alteración de salud que están cursando, obteniendo de esta manera mejores resultados en el proceso de adaptación (85).

Es evidente que para Roy las respuestas adaptativas son reacciones que promueven la integridad de la persona a todo lo relacionado con temas de supervivencia, reproducción y dominio. De esa forma, la autora retomó los postulados teóricos de Helson (1947) para describir los tipos de estímulos que inciden en las respuestas adaptativas en su modelo teórico, dentro de los cuales se encuentran los estímulos focales, contextuales y residuales. Al respecto, Roy señaló que estos estímulos pueden provenir del entorno interno o externo, y al combinarse constituyen el nivel de adaptación. A continuación, se describen brevemente cada tipo de estímulos:

- Estímulos focales: son aquellos que se presentan ante el individuo, por ejemplo, la adicción a la nicotina.
- Estímulos contextuales: son el resto de los estímulos presentes que contribuyen al efecto que genera el estímulo focal, por ejemplo, la creencia de que fumar es agradable da una sensación de comodidad y es parte de las costumbres de quienes han desarrollado este hábito.
- Estímulos residuales: son factores del entorno cuyo efecto no es muy claro, por ejemplo, las creencias de que el hecho de dejar de fumar influye en el aumento de peso.

Por lo tanto, es importante comprender que el nivel de adaptación de una persona no es constante, sino que, por el contrario, cambia continuamente. Debido a que en dicho nivel intervienen los estímulos descritos, los cuales representan la gama de situaciones que pueden provocar algún tipo de respuesta adaptativa, el objetivo de los cuidados de enfermería, según el modelo teórico MAR, es brindar intervenciones que ayuden a modificar estos estímulos para promover en el paciente la correcta adaptación a la situación de salud que está afrontando (84).

Así, la teórica destacó la importancia de los procesos de afrontamiento, los cuales están integrados por los modos innatos o adquiridos que tiene cada persona para poder actuar ante los cambios que ocurren en su entorno. Roy describió los modos innatos como aquellos mecanismos con los que la persona nace, los cuales se resuelven de manera casi automática; y los modos adquiridos como aquellos que se crean por medio de métodos y del proceso de aprendizaje. Con relación a este

tipo de modo la autora indicó que el profesional de enfermería debe identificar las alteraciones y/o carencias de habilidades o conocimientos que tenga el paciente para afrontar alguna situación en el contexto de salud que puedan ser intervenidos de forma eficiente. De esa manera, el profesional puede contribuir al desarrollo de dichos mecanismos, los cuales son de vital importancia para que el paciente puede afrontar la circunstancia que está viviendo, es decir, para que tenga una adaptación positiva (84).

Ahora bien, para que el profesional de enfermería logre su propósito de brindar intervenciones que promuevan el proceso adaptativo del paciente a la circunstancia que vive, Roy indicó que deben tenerse los sistemas humanos, los cuales están conformados por dos subsistemas que intervienen en la adaptación: el primero es el proceso primario o de control, el segundo es el subsistema de efectos (85). A continuación, se describe cómo está compuesto cada subsistema:

A. Subsistema primario: Está compuesto por el sistema regulador y el sistema relacionador.

    - El sistema regulador: corresponde a los procesos que operan en el sistema adaptativo humano para enfrentar los estímulos. Se basa en las respuestas del sistema neuroquímico ante un estímulo y su acción sobre los órganos efectores.
    - El subsistema relacionador: fue descrito por Roy como un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos, a saber, i) el canal perceptivo y de procesamiento de la información, ii) el aprendizaje, iii) el juicio personal y iv) las emociones (83,84,86,87).

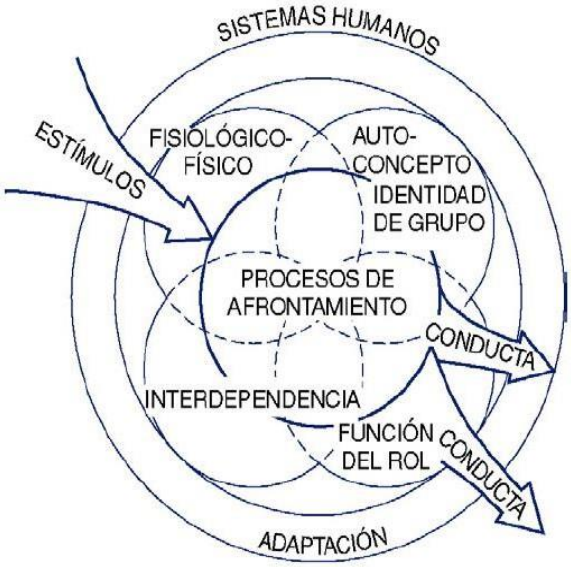
B. Subsistema de efectos: está compuesto por los cuatro modos de adaptación que, de acuerdo con Roy, corresponden a patrones de comportamiento que la persona utiliza para adaptarse a los requerimientos de su entorno. Estos modos de adaptación fueron clasificados por Roy en cuatro tipos: i) necesidades fisiológicas, ii) autoestima, iii) función del rol e iv) interdependencia. A continuación, se explica brevemente cada uno de ellos:

    - Modo de adaptación fisiológico-físico: Se centra en la manera como los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse.
    - Modo del autoconcepto de grupo: Se centra en la necesidad de saber quién se es y cómo se debe actuar en la sociedad.

- Modo de la autoestima: Corresponde al conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado.
- Modo de adaptación de la interdependencia: Trata sobre las interacciones de las personas en la sociedad. Los componentes más importantes de este modo son: la ayuda que es recibida por las personas más allegadas y el sistema de apoyo social.

Estos cuatro modos de adaptación que conforman el sistema humano buscan obtener la integridad fisiológica, psicológica y social de la persona. En algunas ocasiones los estímulos externos e internos pueden influir en más de un modo, lo cual hace que estos se relacionen entre sí con el fin de conseguir la conducta de adaptación (ver Figura 1).

Figura 1. Modelo de Adaptación de Callista Roy



Nota. Pictograma del Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Fuente: Phillips K. Modelo de adaptación. En Riale A, Marriner T. Modelos y teorías de enfermería. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 335-357.

Este modelo ha sido ha sido ampliamente utilizado en el contexto de la formación y práctica clínica de enfermería. Lo que se puede atribuir en gran medida al hecho de que su principal propósito es explicar cómo los profesionales de enfermería pueden ayudarle a un paciente en los procesos de adaptación a su entorno y/o nueva situación de alteración de salud, para que de esta manera la persona logre recuperar su estado de bienestar, promueva su propia salud y busque mejorar su calidad de vida.

Por otra parte, en el MAR se implica un número adecuado de conceptos que facilitan la comprensión y la comprobación empírica de sus principales proposiciones teóricas, los cuales se enmarcan en los fenómenos disciplinares propios de la enfermería. A continuación, se describen los conceptos metaparadigmáticos de *persona*, *entorno*, *salud* y *cuidado de la ciencia de enfermería* desde la perspectiva de la teórica de enfermería Callista Roy.

Persona: En el MAR, las personas son consideradas sistemas holísticos que tienen la capacidad de adaptarse, por ende, son percibidas como un todo que se divide en subsistemas, los cuales actúan en unidad para darle sentido a un propósito en concreto. De esta manera, se percibe a la persona como un sistema humano que puede adaptarse a los cambios que se producen en el entorno, debido a que tiene la capacidad de pensar y sentir. En esta concepción se aplican los cuatro modos de adaptación propuestos en este modelo, lo que permite desarrollar conductas y respuestas adaptativas (84,88).

Analizando este concepto metaparadigmático según el modelo de ROY en el contexto clínico de esta investigación, que corresponde a los PCGG, los sujetos de estudio son personas que debido a la severidad y cronicidad de su patología han experimentado diversas alteraciones y han debido adaptarse a los diferentes cambios que ha presentado su estado físico y emocional. Asimismo, estos sujetos han debido desarrollar los modos adaptativos para fortalecer sus capacidades de realizar actividades y funciones básicas como comer, ir al baño, dormir, trabajar, etc. En este contexto debe considerarse la agresividad de los tratamientos a los que son sometidos los pacientes, puesto que ello supone estímulos a los que la persona debe adaptarse, especialmente con relación a su patrón alimenticio después de la gastrectomía, lo cual conlleva a alteraciones en el aspecto físico y afecta tanto la forma como el paciente se percibe a sí mismo como las conductas adaptativas que adopta para poder desempeñar su rol dentro de la sociedad (46).

Entorno: Según este modelo el entorno hace referencia a todas las condiciones que influyen en el desarrollo de la conducta de las personas y los grupos, haciendo énfasis en la relación que existe entre los recursos que posee el ser humano y aquellos que son proporcionados por el ambiente, entendiendo por estos últimos todo lo que rodea al paciente, lo cual comprende elementos tanto físicos como psicológicos. De esa manera se comprende que el entorno puede influir en el estado de bienestar del individuo, y en su capacidad para adaptarse a las situaciones o a los estímulos que debe afrontar para mantener una salud adecuada. De acuerdo con Roy los cambios que se presentan en el entorno son los que exigen que se desenvuelvan los procesos de adaptación, pues en cierta forma obliga a la persona a desarrollar nuevas capacidades como respuesta a los estímulos focales, contextuales y residuales (84,89).

Con referencia a los elementos del entorno que influyen en los PCGG según este concepto metaparadigmático planteado en el MAR, la teórica propuso tres tipos de estímulos: focales, contextuales y residuales. Estos son interpretados en el contexto clínico de la presente investigación como todas las situaciones relacionadas con la sintomatología, las complicaciones y los impactos a nivel físico y emocional que genera el CG, así como también por la rigurosidad del tratamiento al que debe ser sometido el paciente durante esta alteración de su estado de salud. A modo ejemplo puede mencionarse el sometimiento a un procedimiento quirúrgico mayor que altera la capacidad gástrica y el proceso metabólico del paciente, adicional al tratamiento que suele ser agresivo y que, como ya se ha mencionado en líneas anteriores, se caracteriza por presentar efectos secundarios.

Por consiguiente, dentro de los estímulos que se presentan en el PCGG se encuentra el desafío de adaptarse a un nuevo estilo de alimentación relacionado con la modificación de la capacidad gástrica secundaria a la gastrectomía. Asimismo, se pueden interpretar como estímulos de la adaptación las alteraciones en la autopercepción de la imagen generadas por la importante pérdida de peso que se produce, así como todos los cambios a los que se debe adaptar el PCGG para reincorporarse a su rol familiar, laboral y social.

Lo anterior significa que los estímulos que influyen en los procesos adaptativos que debe afrontar el paciente son diversos. Por ello es tan importante que los profesionales de enfermería identifiquen de manera temprana estos estímulos, dado que pueden interpretarse como necesidades de cuidado a ser intervenidas con el propósito de asistir al paciente en su proceso adaptativo, con el fin último de que la persona pueda tener una adecuada respuesta ante la modificación del entorno, pues ello supone un esfuerzo del PCGG para poder acoplarse al cambio que se genera en su estado de salud, lo cual puede significar algo positivo o negativo dependiendo de su nivel de adaptación.

Salud: Cuando se habla de salud en este modelo no solo se hace referencia a un *estado* de bienestar, puesto que dicho *estado* debe concebirse junto con el *proceso* que conlleva al *ser* y que convierte a la persona en un ser integrado y completo. Partiendo de esta conceptualización es evidente que para Roy la salud es un proceso continuo de adaptación. Por consiguiente, este concepto metaparadigmático se interpreta como un proceso en el que la salud y la enfermedad pueden coexistir, lo cual quiere decir que los procesos adaptativos no consisten en liberarse de manera definitiva de las enfermedades, el estrés y las infelicidades; sino en la capacidad de combatir estos estados físicos, mentales, psicológicos y emocionales del mejor modo posible (84).

Analizando este concepto dentro del marco de esta investigación se comprende que la salud corresponde al equilibrio que se produce entre el estado de bienestar y el proceso de la interrelación entre la persona (motivaciones, capacidad de afrontamiento) y los estímulos de su entorno. Consecuentemente, la salud del PCGG dependerá de la capacidad que este tenga para suplir todas sus necesidades de cuidado, logrando adaptarse de ese modo a su nuevo estado de salud tanto a nivel físico como social y psicológico, lo que le permitirá desenvolverse de una manera adecuada en los contextos familiar, social y laboral donde participa. De esa forma, estar y sentirse saludable terminan siendo el resultado de un adecuado proceso de adaptación.

Enfermería: Desde la perspectiva de Roy la enfermería es la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación, por lo cual los profesionales en este campo deben propender por que la persona alcance un adecuado proceso de transformación en el entorno. Para ello el profesional de enfermería debe tener como principal objetivo incrementar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación (fisiológico-físico, autoconcepto-identidad de grupo, función del rol, interdependencia), con lo cual contribuye a que estos sujetos puedan tener una buena salud, una buena calidad de vida y/o una muerte digna (84).

Haciendo un análisis del metaparadigma de la enfermería se destaca que, si bien Roy ha hecho una amplia descripción de este concepto, la esencia de la enfermería, desde su perspectiva teórica, se centra en el propósito de mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas. Ello se logra fomentando los modos de adaptación e identificando los estímulos que el profesional de enfermería debe interpretar como necesidades de cuidados, lo cual le permite implementar intervenciones que mejoren los procesos de afrontamiento por los que cursa la persona. Ante esta situación Roy propuso operacionalizar sus conceptos y proposiciones teóricas mediante el proceso de enfermería, con la principal finalidad de buscar y facilitar la identificación de los objetivos y diagnósticos de acuerdo con lo planteado en el MAR (84).

De otra parte, al analizar de manera integral el MAR, se evidencia que este modelo teórico pertenece a una escuela post-positivista y tiene una visión de mundo interactiva-integrativa-reciproca donde la persona no es tomada únicamente como un ente pasivo y un simple receptor de cuidados; por el contrario, en este modelo la persona es concebida como un agente activo que cumple un rol importante en su propio proceso de adaptación. Es así como esta teoría muestra la importancia de la relación paciente-enfermera, la cual se puede evidenciar a través de la interacción que se da durante el proceso de cuidado, donde el propósito de la enfermería es brindar herramientas orientadas a facilitar el proceso adaptativo, el cual es determinado por las respuestas que desencadenan los estímulos cuando la persona

responde de forma positiva ante los cambios que se producen en su entorno, logrando de ese modo mejorar la percepción que tiene sobre su propia salud y su calidad de vida (84).

Basado en lo anterior se tiene que el MAR es relevante para la enfermería por cuanto expone las características de la disciplina, guía la práctica profesional, la formación y la investigación. Además, propone una valoración en dos niveles que permite la identificación de objetivos y diagnósticos propios de la enfermería, siendo su principal finalidad orientar a las personas en los cuatro modos de adaptación. Así, este modelo permite llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de la siguiente manera:

- Evalúa las cuatro conductas manifestadas en los modos de adaptación.
- Evalúa y clasifica los estímulos.
- Establece el estado de adaptación de la persona.
- Fija los objetivos para mejorar la adaptación.
- Establece las intervenciones que serán dirigidas para controlar los estímulos.
- Evalúa los objetivos.

A modo de conclusión es pertinente destacar que este modelo ha sido considerado apropiado por los investigadores para sustentar teóricamente el proyecto investigativo llevado a cabo, el cual tiene como objetivo conocer cuáles son las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los PCGG reportadas en la evidencia científica. El interés por abordar el estudio de las NC en estos pacientes surge al ver la constante lucha de esta población por lograr adaptarse al nuevo estado de salud que presentan, pues esta situación no debe afrontarla el paciente de manera individual. Los profesionales de enfermería cumplen un papel fundamental en este proceso adaptativo, dado que deben actuar de manera integral con el propósito de identificar las necesidades de cuidado del paciente para poder implementar intervenciones eficaces con el objetivo mejorar su interacción con su entorno y así promover una respuesta adaptativa positiva que lo ayude en su proceso de la recuperación de la salud (84).

4.3 EVIDENCIA EMPÍRICA SOBRE LAS NECESIDADES DE CUIDADO QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO QUE HAN SIDO GASTRECTOMIZADOS

Habiendo conceptualizado el objeto de estudio, luego de analizarlo con base en los planteamientos teóricos del modelo MAR de Callista Roy, en este apartado se presenta una descripción de los principales hallazgos reportados en la literatura científica sobre las diversas alteraciones que presentan los PCGG a nivel físico, emocional y social. Esta revisión permite aportar en el marco de esta investigación una contextualización de lo que se ha investigado hasta el momento sobre los requerimientos de intervenciones de enfermería, es decir, las necesidades de cuidados que presenta la población bajo estudio.

Empezando por Lee et al. (2012) estos autores investigaron el patrón de cambio de peso corporal de 1554 pacientes coreanos después de haberse practicado una gastrectomía por cáncer gástrico, y su posible asociación con el pronóstico de esta enfermedad. De este modo, los investigadores reportaron que a mayor descenso en el peso corporal tras la cirugía aumentaba el riesgo de una recurrencia temprana del CG, lo que representa un compromiso en el pronóstico y la supervivencia del paciente con esta patología. A partir de estos resultados, los autores sugirieron que se deben implementar estrategias enfocadas en el seguimiento continuo de los PCGG, especialmente en el monitoreo del peso corporal, para identificar oportunamente pérdidas de peso significativas y efectuar intervenciones que sean eficaces en esta población, pues al mantener un peso adecuado en el paciente se estaría previniendo la probabilidad de una recidiva del CG (90).

En esa misma línea, Luu et al. (2014) evaluaron las tendencias en la pérdida de peso corporal después de una gastrectomía curativa en 168 pacientes diagnosticados con CG, quienes habían sido ingresados en un hospital universitario ubicado en la ciudad de Baltimore en el estado de Maryland. Como resultado se descubrieron disminuciones importantes en el índice de masa corporal (IMC) de los pacientes al haber transcurrido 1, 6, 12 y 24 meses de haberse practicado el procedimiento de la gastrectomía. Los investigadores consideraron que la pérdida de peso constituye un factor importante que repercute en la calidad de vida de los PCGG, por ende, suponen que hay situaciones que pueden interpretarse como necesidades de cuidado, en las cuales el profesional de enfermería debe asesorar e instruir a esta población respecto a los efectos que pueden presentar en su estado físico y emocional a largo plazo después de ser gastrectomizados (91).

Por otro lado, Carrillo (2019) realizó un estudio descriptivo para identificar los grupos de síntomas físicos, emocionales y el estado funcional, así como el impacto de estos grupos de síntomas sobre el estado funcional de 240 PCGG en dos centros de oncología ubicados en la ciudad de Bogotá, Colombia. En sus hallazgos la autora clasificó los síntomas en cinco grupos: molestias físicas asociadas con el tratamiento del CG, sufrimiento emocional en relación consigo mismo, molestias físicas-independencia y energía, sufrimiento emocional en relación con los demás, y molestias físicas que afectan de forma especial la identidad y el intercambio. De

manera adicional la investigadora encontró que 2 de los 5 grupos de síntomas influyen en el desempeño del paciente (30).

Con este estudio, Carrillo enfatizó la importancia de brindar cuidados de calidad durante toda la atención a estos pacientes, es decir, no solamente en el transcurso de la estancia hospitalaria. La calidad del cuidado deber verse reflejada en la implementación de intervenciones en la transición del egreso de los PCGG que no solo estén enfocadas en la realización de acciones dirigidas a mejorar los síntomas físicos, sino que, además, estén enfocadas en la valoración del estado de salud del paciente de una manera integral que abarque las alteraciones que estos presentan en las esferas física y emocional, con el fin de contribuir a la mejora de su desempeño (30).

De otra parte, Carrillo y Santamaría (2019) desarrollaron un estudio de enfoque cualitativo donde se describió la experiencia de 17 PCGG. En la interpretación de los hallazgos las autoras encontraron seis temáticas o clústeres principales relacionados con las vivencias de los pacientes con CG al ser sometidos a la gastrectomía: una nueva oportunidad, un cuerpo extraño, añorando sentirme útil, entendiendo otros tratamientos, percibiendo molestias y síntomas, finalmente comiendo lo que pueda. Este permitió a las autoras comprender que los PCGG se enfrentan a una condición que les exige adaptarse a un nuevo estilo de vida debido a que experimentan una serie de molestias físicas y deben enfrentarse a cambios en su dieta, a la falta de recursos y al desempleo. Por ello se resalta la importancia de implementar programas que permitan realizar un seguimiento a los PCGG que permita responder oportunamente a las necesidades de cuidado que presentan durante su proceso de adaptación a esta nueva condición de salud (15).

Desde otra perspectiva, Correia et al. (2023) realizaron una revisión sistemática con el fin de identificar los dominios críticos del estado nutricional de los pacientes con CG después de ser sometidos a una gastrectomía, y su posible asociación con los resultados clínicos en estos pacientes. En su proyecto de investigación los autores incluyeron 14 estudios de los cuales identificaron 3 dominios críticos que afectan el estado nutricional en los PCGG: los relacionados con el paciente, los relacionados con la clínica (enfermedad y tratamiento) y los relacionados con la atención médica. También se reportó que la existencia de estos dominios influye negativamente en la composición corporal del paciente, lo cual incide a su vez en la interrupción temprana de la quimioterapia y consecuentemente repercute en el pronóstico, dado que se evidenció una reducción en la supervivencia general de los pacientes que presentaron una importante pérdida de peso (92).

A partir de estos resultados, los autores destacaron la importancia de identificar y comprender las exposiciones de alteraciones que se presentan en los dominios

críticos que afectan el estado nutricional. Ello, en tanto que estas acciones permitirían al profesional de enfermería elegir mejores enfoques clínicos y, consecuentemente, optimizar los planes de atención que estén orientados a mitigar las afectaciones en el estado nutricional del paciente y sus consecuencias clínicas nocivas (92).

Con otra visión del tema en estudio Jang y Jeong (2020) desarrollaron una investigación retrospectiva con el objetivo de evaluar la tolerancia de la nutrición oral temprana posterior a la gastrectomía, y los factores que están relacionados con el fracaso de esta. Para ello se evaluó a 565 pacientes con CG que fueron sometidos a gastrectomía, considerando a aquellos que recibieron nutrición a partir del primer día del posoperatorio. Además, se definió como fracaso de la nutrición el cese de al menos una comida por cualquier motivo (93).

Como resultado Jang y Jeong encontraron que la tolerabilidad de la nutrición temprana fue de un 74.7 % y que su fracaso estaba asociado a síntomas gastrointestinales adversos como estasis gástrica u otras complicaciones posteriores al tratamiento quirúrgico. A partir de estos resultados se concluyó que se requiere un enfoque individualizado que implique una vigilancia estrecha orientada a detectar signos de intolerancia oral en el paciente para realizar intervenciones sobre los factores que interfieren en la nutrición temprana durante el posoperatorio de la gastrectomía. Lo anterior, dicho en otras palabras, apunta a que se requiere identificar las necesidades de cuidados de los pacientes PCGG para poder brindarles una orientación adecuada en su estado nutricional (93).

En un estudio prospectivo longitudinal en 908 PCGG los autores Jang y Jeong (2023) investigaron el impacto de las complicaciones posoperatorias que se presentaron en los 30 días posteriores a la realización de la gastrectomía en la calidad de vida a largo plazo en esta población. Como resultado los autores encontraron que el 20.8 % de los pacientes presentaron complicaciones en el posoperatorio de la gastrectomía y, asimismo, mostraron peores puntuaciones en varias funciones y síntomas de calidad de vida al inicio del estudio. No obstante, los autores aclararon que estos pacientes recibieron intervenciones de manera oportuna en las diferentes complicaciones que presentaron, por ello no hubo cambios significativos en las funciones y los síntomas de la calidad de vida al finalizar el estudio (94).

De ese modo se puede evidenciar la importancia de identificar de manera oportuna los signos y los síntomas que indican la manifestación clínica de complicaciones que se presentan en los PCGG durante el posoperatorio de la gastrectomía, con el objetivo de implementar intervenciones que sean pertinentes en el mantenimiento de un adecuado estado de bienestar y de una buena calidad de vida en los pacientes (94).

Por su parte, Yan et al. (2023) realizaron un ensayo clínico con el fin de valorar el efecto que tiene el asesoramiento dietético a nivel individual sobre los síntomas nutricionales y la calidad de vida en los PCGG. En dicho ensayo los pacientes asignados en el grupo de intervención recibieron asesoramiento nutricional individualizado, mientras que los pacientes que hicieron parte del grupo control recibieron asesoramiento nutricional de rutina (95).

Como resultado Yan et al. encontraron que en el grupo de intervención se presentó una menor pérdida de IMC tras la gastrectomía, por lo que se concluyó que el asesoramiento dietético individualizado posterior a la gastrectomía es una intervención efectiva que, además de contribuir a la disminución de la pérdida de peso, ayuda a aumentar la ingesta de calorías y proteínas. Así pues, partiendo del hecho de que la presentación de problemas nutricionales en los pacientes después de la realización de la gastrectomía representa un factor de riesgo complejo para el desarrollo de complicaciones que comprometen el pronóstico y la sobrevida de esta población, se afirmó que el asesoramiento dietético individualizado posterior a la gastrectomía permite mejorar la calidad de vida percibida por el paciente (95).

En esa medida, los autores recomendaron tener en cuenta el asesoramiento dietético individualizado para determinar intervenciones específicas considerando las diferentes características de cada persona, así como los requerimientos que se presentan en los diversos procedimientos quirúrgicos y las diferentes cargas de síntomas que se manifiestan en cada uno de ellos. De esa forma el profesional en enfermería puede aportar a la mejora del estado nutricional de los pacientes después de haberse practicado la gastrectomía (95).

Concordante con el propósito de la investigación anterior, los autores Wang et al. (2022) llevaron a cabo un estudio transversal con el objetivo de investigar el estado nutricional de los pacientes sometidos a gastrectomía y los factores asociados con este estado. Entre estos factores incluyeron los datos demográficos, los perfiles de enfermedades, los síntomas gastrointestinales, la depresión y las dificultades para preparar una dieta post-gastrectomía. El estudio se hizo con 101 pacientes que presentan CG y que han sido sometidos al procedimiento quirúrgico de la gastrectomía en un centro oncología en el norte de Taiwán (96).

Mediante el estudio realizado se documentó que la mayoría de los pacientes encuestados se encontraban desnutridos o en riesgo de desnutrición, debido a la influencia que ejercían factores como la gravedad de los síntomas, el estado laboral y la dificultad en la preparación de la dieta. Con base en estos hallazgos Wang et al. (96) concluyeron y resaltaron que la presencia de estas variables indica la sentida necesidad de identificar su presencia y de establecer planes de atención destinadas

a realizar un adecuado monitoreo y seguimiento al PCGG después del egreso hospitalario para poder prevenir las pérdidas importantes de peso, dado que las alteraciones nutricionales afectan negativamente los resultados clínicos de estos pacientes.

Por su parte, Yang et al. (2022) indagaron la relación existente entre las características de angustia por síntomas y fatiga que presentaron 86 pacientes durante un mes posterior a la realización de la gastrectomía por CG en una unidad oncológica en Taiwán. Como resultado se encontró que la ansiedad, la boca seca y el dolor acompañado del cambio en la autoimagen tuvieron un efecto negativo, lo que provocó un incremento en el nivel de fatiga que persistía hasta un mes después del procedimiento. De acuerdo con estos hallazgos, los autores resaltaron la importancia de realizar un seguimiento oportuno de los cambios que se presentan a corto plazo para implementar intervenciones que ayuden a disminuir el impacto negativo en la calidad de vida de estas personas (97).

De igual manera, Deftereos et al. (2021) realizaron un estudio prospectivo de prevalencia puntual donde indagaron el estado nutricional de 200 pacientes en 27 hospitales ubicados en Australia al momento de realizar la gastrectomía curativa para el CG. Además, se buscó identificar la presencia de síntomas que demostraran un impacto nutricional antes de la cirugía, y se realizó una asociación de la duración de la estancia hospitalaria con las complicaciones quirúrgicas relacionadas con el procedimiento. Como resultado de esta investigación, los autores encontraron qué a pesar de que se reconoce la relevancia de realizar una intervención nutricional preoperatoria, hubo un alto número de pacientes sometidos a este procedimiento que presentaron desnutrición o pérdida de peso clínicamente significativa, lo cual hizo que se prolongara la estancia hospitalaria (98).

A partir de los resultados obtenidos los investigadores recomendaron considerar todos los factores al momento de realizar la evaluación del riesgo nutricional antes de que el paciente sea sometido a la gastrectomía. También se apuntó entre las conclusiones del estudio que para reducir el impacto en los resultados clínicos asociados a este procedimiento se requiere ampliar la investigación para identificar oportunamente las necesidades de cuidados de manera individualizada, con el fin de brindar las intervenciones dietéticas preoperatorias que requiere esta población (98).

En otro contexto Gharagozlian et al. (2020) desarrollaron un estudio transversal con el propósito de evaluar la relación existente entre los síntomas gastrointestinales, la calidad de vida y la desnutrición en PCGG en un hospital ubicado en Oslo. Como resultado los autores encontraron que los sujetos de estudio presentaron una importante pérdida de peso relacionada con la gastrectomía total debido a la

resección del CG, y que los pacientes que se encontraban en desnutrición presentaban una tendencia a desarrollar síntomas gastrointestinales y una importante disminución en su calidad de vida. A partir de estos resultados se concluyó que es necesario ejecutar más investigaciones centradas en el seguimiento nutricional posoperatorio a largo plazo en este grupo de pacientes, para así abordar la pérdida de peso persistente y los síntomas gastrointestinales en pro de mejorar la calidad de vida del paciente (99).

Con una muestra representativa los autores Lee y Lim (2020) examinaron la calidad de vida de 138 pacientes con CG en estadio I a lo largo del tiempo después de haberse practicado la gastrectomía. Para ello estudiaron los efectos de los subdominios de la calidad de vida, con el fin de evaluar la manera como estos influían en la calidad de vida general de los pacientes después de haberse practicado la gastrectomía. En el estudio se clasificó a los pacientes de acuerdo con la duración del tiempo posoperatorio en tres grupos: el grupo 1 estuvo conformado por los pacientes con un posoperatorio de 12 meses o menos, el grupo 2 por pacientes con un posoperatorio de 13 a 24 meses y el grupo 3 por pacientes con un posoperatorio de 25 a 36 meses (100).

Luego de aplicar los instrumentos considerados en la metodología del proyecto los autores identificaron que los síntomas físicos posoperatorios influyeron más en la calidad de vida de los pacientes del grupo 1, mientras que el bienestar físico y el bienestar emocional fueron los que más contribuyeron a la mejora de calidad de vida de los pacientes que conformaron los grupos 2 y 3, respectivamente. Por lo anterior, se concluyó que las intervenciones de enfermería que se realizan en los PCGG deben adecuarse al tiempo de recuperación, dado que durante cada periodo los pacientes presentan necesidades de cuidado particulares que deben atenderse de manera individualizada con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población (100).

Por otro lado, Lee et al. (2020) realizaron un estudio con el objetivo de examinar los cambios que se producían en la incertidumbre y las necesidades de atención en 86 pacientes con CG en el momento del diagnóstico (T1) y después de la cirugía curativa para esta patología (T2). En este estudio se obtuvo como resultado que la incertidumbre fue moderada en los dos momentos abordados, pero fue significativamente mayor en T1. También se evidenció que los dominios de las necesidades de atención que presentaron mayor incidencia fueron el físico en T2; mientras que los dominios de información, psicológicos y de atención fueron mayores en T1. Con base en lo anterior se concluyó que se deben evaluar las necesidades de cuidado en los PCGG, dado que estas son cambiantes en cada etapa y requieren intervenciones distintas para cada dominio que se ve alterado por la condición de salud que presenta el paciente (101).

En un estudio correlacional con 223 pacientes con CG Rha et al. (2020) buscaron comprender las necesidades no satisfechas en las diferentes etapas de la patología, y explorar la relación que existe entre los factores que interfieren en dichas necesidades, la experiencia de los síntomas, la ansiedad, la depresión y la calidad de vida. Como resultado se obtuvo que una de las necesidades no satisfechas que más se presentaban en este grupo de pacientes eran las relacionadas con el dominio de la información, y que la gravedad y la interferencia de los síntomas junto con la depresión tenían efectos directos sobre la calidad de vida de los pacientes (102).

Teniendo en cuenta lo anterior los autores concluyeron que es de vital importancia satisfacer la necesidad de información presente en esta población, así como fortalecer la educación en el autocuidado. De manera adicional se señaló que es necesario realizar una evaluación de las necesidades consideradas como "no satisfechas", con el fin de minimizar su influencia en la calidad de vida de estas personas (102).

Un último estudio revisado fue la investigación cualitativa realizada por Carrillo et al. (2018) para determinar el perfil y la carga de la enfermedad de 60 PCGG en una unidad oncológica en la ciudad de Bogotá. Como resultado de este estudio se obtuvo que existe una alta carga de enfermedad en los PCGG que es causada principalmente por emociones como la angustia y la tristeza; asimismo, la muestra presentó un alto grado de incertidumbre ocasionado por la presencia de síntomas como molestias gastrointestinales, agotamiento y debilidad. Adicionalmente, los autores encontraron que las dificultades económicas y el deterioro del rol laboral de los pacientes generaron una carga para estos a nivel sociofamiliar y cultural, mientras que el estado funcional de los pacientes mostraba una relación inversa con el agotamiento, la fatiga, la alteración del equilibrio y las alteraciones del sueño (46).

Por ello, al cierre de su estudio, los autores Carrillo et al. (2018) recomendaron orientar las intervenciones hacia la atención de estas cargas emocionales, sociofamiliares y culturales. Estas cargas pueden ser interpretadas como necesidades de cuidado para este grupo de pacientes, por eso se requiere que el profesional en enfermería las identifique de forma temprana para que puedan ser intervenidas de manera oportuna (46).

De acuerdo con los hallazgos a los que llegaron los estudios analizados en este apartado se evidencia de manera empírica que los fenómenos de interés de la presente investigación, los cuales son las necesidades de cuidados que presentan los PCGG, han sido abordados por varios autores desde distintos enfoques, usando diferentes tipos de estudios e instrumentos para hacer las estimaciones requeridas. Asimismo, en los estudios que abordaron la comprensión de las alteraciones que se presentan en los PCGG, se aprecia que los autores se enfocaron en las complicaciones relacionadas con el estado nutricional y las alteraciones que

presenta el paciente a nivel físico y emocional, así como su impacto en el estado de salud y la percepción de la calidad de vida de esta población.

A lo largo de esta revisión, a modo general, se ha observado que los artículos que fueron objeto de consulta, a pesar de que resaltan la importancia de la identificación de los síntomas que presentan los pacientes con CG posterior a la gastrectomía, se desarrollaron bajo la perspectiva del enfoque biomédico, buscando identificar las causas de alteraciones nutricionales y su incidencia en la disminución de la calidad de vida en los PCGG. En menor medida se encontraron estudios que evaluaron el impacto que el procedimiento tiene en la esfera emocional de los pacientes con CG posterior a su realización.

Asimismo, a manera general se encontró que en los estudios analizados se sugiere implementar intervenciones para mitigar las alteraciones que genera el sometimiento a una gastrectomía como medida curativa del CG. Fueron pocos los estudios donde se analizaron las implicaciones que la gastrectomía tiene a nivel físico y emocional, lo cual quiere decir que no se aborda esta problemática desde un enfoque holístico a través de la identificación de las alteraciones que se pueden producir en las esferas fisiológica y psicológica de la persona que atraviesa por la situación de padecer CG y ser sometida a una gastrectomía.

Cabe acotar, además, que en la literatura científica revisada no se encontró ningún estudio secundario que integre los resultados de estudios primarios que puedan ser interpretados como requerimientos de cuidados, y que hayan sido manifestados por pacientes con CG que son sometidos a una gastrectomía, los cuales precisan ser identificados e intervenidos de manera oportuna por los profesionales de enfermería. Ello enfatiza la relevancia de indagar y alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación, cuyo propósito es profundizar, esclarecer y determinar las necesidades de cuidados que presentan los PCGG reportadas en la evidencia científica.

5 METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Para responder a la problemática planteada en esta investigación se utilizó la metodología de RIL que corresponde a la realización de una revisión crítica, con el propósito de analizar los hallazgos reportados en cada uno de los artículos que fueron revisados mediante la lectura, el análisis y la valoración de la calidad metodológica de los estudios de investigación primarios y de investigación secundaria que fueron incluidos. De esta manera se logró identificar, integrar y esquematizar el conocimiento reportado en la literatura científica disponible, lo cual permitió profundizar en la comprensión de la temática abordada (103).

Este método fue elegido porque es un enfoque de estudios secundarios que permite la inclusión de resultados de estudios elaborados bajo diversas metodologías (ej. Investigación experimental y no experimental) y diferentes enfoques investigativos (cualitativos y cuantitativos) (103,104). Al aplicar esta metodología en el desarrollo del estudio fue posible identificar las necesidades de cuidados que presentan los PCGG en las esferas físicas, psicológicas y sociales, por ende, el aporte de los resultados de la presente revisión tendría un impacto significativo en la práctica clínica de enfermería basada en la evidencia.

5.2 ETAPAS DE DESARROLLO DE LA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

La investigación se desarrolló siguiendo la metodología propuesta por Whittemore y Knafl (2005) que comprende cinco etapas para la correcta ejecución y presentación de los resultados de una RIL, estas son: i) identificación del problema, ii) búsqueda de la literatura, iii) evaluación de datos, iv) análisis de los datos y v) presentación de los hallazgos de la revisión (103).

5.2.1 Etapa 1 Identificación del problema: Dado que la primera etapa del desarrollo de una RIL corresponde a la identificación del problema y el propósito de la revisión, en esta fase se delimitó debidamente la problemática a abordar y los objetivos del estudio, y para eso se tuvo en cuenta las variables de interés y la población objeto de estudio. De esa forma se formuló adecuadamente la pregunta central u orientadora de la investigación. Estos pasos fueron primordiales para delimitar el aérea de la concentración y fijar los límites del proceso de revisión integrativa mediante la determinación de los criterios de búsqueda y los resultados que se pretendían obtener (103).

Partiendo del fenómeno de interés de la presente investigación, el problema identificado se centró en las necesidades de cuidado que presentan los pacientes con CG una vez son sometidos a una gastrectomía según la evidencia científica disponible. En atención al problema delimitado, la búsqueda estuvo enfocada en identificar las diferentes manifestaciones que demuestran la ocurrencia de alteraciones que afectan a los PCGG a nivel físico, psicológico y social que puedan ser interpretados como requerimientos de cuidados a ser suplidos por el personal de enfermería.

Sobre esta base se planteó como pregunta central de la RIL la siguiente: ¿Cuáles son las necesidades de cuidado de enfermería que presentan los pacientes con cáncer gástrico que han sido gastrectomizados, según la literatura científica indexada disponible entre los años 2011 y 2023?

La variable de interés o el fenómeno principal de la presente revisión fueron las necesidades de cuidado que presentan los PCGG, las cuales corresponden a los diversos requerimientos de intervenciones o actividades a ser desempeñadas por los profesionales de enfermería para mantener el estado de bienestar de esta población.

5.2.2 Etapa 2: Búsqueda de la Literatura: De acuerdo con Whittemore y Knafl (2005) es importante tener un enfoque específico y establecer estrategias de búsqueda de literatura estrictamente definidas para mejorar el rigor de cualquier tipo de revisión. En el marco de esa estrategia es relevante establecer parámetros y criterios de búsqueda que permitan la integración correcta de la bibliografía que responda a la pregunta de investigación y que, a su vez, facilite la exclusión de artículos que no tengan una relación con la temática principal (103). En el desarrollo de esta etapa se determinaron los siguientes parámetros:

- Tema: necesidades de cuidados que presentan los pacientes con cáncer gástrico gastrectomizados.
- Referencial teórico:
    - Se definieron de los principales conceptos que se implican en la presente investigación: cáncer gástrico, gastrectomía, paciente gastrectomizado por cáncer gástrico, enfermería, cuidados de enfermería, necesidades de cuidado, entre otros.
    - Se realizó un análisis teórico del modelo de la adaptación de Callista Roy.

5.2.2.1 Definición de Términos de Búsqueda: Una vez identificada la pregunta central de la revisión fueron definidos los términos de búsqueda por medio de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el vocabulario controlado para bases de datos biomédicas Medical Subject Headings (MeSH), tanto en el idioma español como en inglés y en portugués. Algunos de los términos que se incluyeron fueron: “neoplasias gástricas”, “gastrectomía”, “enfermería”, “atención de enfermería” y “paciente”. De manera posterior a esta búsqueda se buscaron los descriptores no controlados con los términos “necesidades de cuidado” y “cáncer gástrico” (ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Descriptores controlados DECs y MeSH

Definición de términos, descriptores de búsqueda o términos clave (descriptores DECs y MeSH)

Descriptores DeCS/MeSH	• Descriptor en español • Descriptor en inglés • Descriptor en portugués Definición	• Atención de enfermería • *Nursing care* • *Cuidados de enfermagem* Atención brindada a los pacientes por el personal del servicio de enfermería.
	• Descriptor en español • Descriptor en inglés • Descriptor en portugués Definición	• Paciente • *Patients* • Pacientes Personas que participan en el sistema de atención de salud con el fin de recibir procedimientos terapéuticos, diagnósticos o preventivos.
	• Descriptor en español • Descriptor en inglés • Descriptor en portugués	• Enfermería • *Nursing* • *Enfermagem*

	Definición	El campo de la atención de enfermería relacionado con la promoción, el mantenimiento y la restauración de la salud.
	• Descriptor en español • Descriptor en inglés • Descriptor en portugués Definición	• Neoplasias gástricas • *Stomach neoplasms* • Neoplasias gástricas Tumores o cáncer de estómago.
	• Descriptor en español • Descriptor en inglés • Descriptor en portugués Definición	• Gastrectomía • *Gastrectomy* • *Gastrectomia* Escisión de la totalidad (gastrectomía total) o de una parte (gastrectomía subtotal, gastrectomía parcial, resección gástrica) del estómago.
	• Descriptor en español • Descriptor en inglés • Descriptor en portugués Definición	• Signos y síntomas • *Signs and symptoms* • *Sinais e síntomas* Manifestaciones clínicas que pueden ser objetivas cuando las observa un médico, o subjetivas cuando las percibe el paciente.
	• Descriptor en español • Descriptor en inglés • Descriptor en portugués Definición	• Complicaciones posoperatorias • *Postoperative complications* • *Complicações pós-operatórias* Procesos patológicos que afectan a los pacientes después de un procedimiento quirúrgico, los cuales pueden o no estar relacionados con la enfermedad por la cual se realizó la cirugía, y pueden o no ser resultados directos de la cirugía.
Descriptores no controlados	• Descriptor en español • Descriptor en inglés • Descriptor en portugués	• Necesidades de cuidado • *Care needs* • *Necessidades de cuidados*
	• Descriptor en español • Descriptor en inglés • Descriptor en portugués	• Cáncer gástrico • *Gastric cancer* • *Câncer de estômago*

5.2.2.2 Fuente de Búsqueda: La búsqueda de la literatura disponible que versa sobre el tema objeto de estudio fue realizada en las bases de datos de Scopus, National Library Of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL), MEDLINE y ScienceDirect (ver Cuadro 2).

Cuadro 2. Bases de datos consultadas

Base de datos	Descripción
Scopus	Es una base de datos bibliográfica que contiene resúmenes y citas de literatura científica verificada por expertos. Dispone de herramientas digitales para facilitar la búsqueda avanzada de la evidencia investigativa. Contiene artículos de revistas indexadas de Gold Open Access, documentos de Open Access, libros, actas de congresos, Articles in Press y títulos. Fue iniciada en el 2004 y contiene producciones científicas en más de 40 idiomas (105).
PubMed	Es un recurso de libre acceso a la base de datos MEDLINE (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos) que apoya la búsqueda de literatura de ciencias de la salud y biomédica. Contiene más de 25 millones de referencias bibliográficas, con énfasis en salud y biomédica indexados con términos de la NLH "Medical Subject Headings (MeSH)" (106)
CINHAL	Es la base de datos más importante de enfermería. Surgió en el año 1982 y en la actualidad aún sigue vigente. Contiene artículos en inglés y artículos seleccionados de revistas en otros idiomas en temas relacionados con la enfermería, la salud, la biomedicina y la atención médica (107).
MEDLINE	Es la principal base de datos bibliográfica de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) y contiene más de 29 millones de referencias a artículos de revistas de ciencias biológicas, los cuales ponen especial atención a la biomedicina. Una característica distintiva de MEDLINE es que los registros están indexados con los encabezados de materias médicas (MeSH) de la NLM. MEDLINE es la contraparte en línea del Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica (MEDLARS) que se originó en el año 1964 (108).
ScienceDirect	Es una base de datos que cuenta con diversas publicaciones científicas, técnicas y de salud acreditadas y completas. Tiene una funcionalidad inteligente e intuitiva para que los usuarios puedan estar actualizados e informados, y puedan trabajar de una manera más efectiva y eficiente. Además, tiene más de 14 millones de publicaciones de 3800 revistas y 35 000 libros de Elservier (109).

5.2.2.3 Estrategia de Búsqueda: Como estrategia de búsqueda se realizaron diferentes conjugaciones entre los siguientes términos o descriptores controlados DeCS y MeSH: “neoplasias gástricas”, “gastrectomía”, “enfermería”, “atención de enfermería” y “paciente”. Los términos libres o los descriptores no controlados (“necesidades de cuidado” y “cáncer gástrico”) se combinaron mediante los operadores booleanos “AND” y “OR” (ver Cuadro 3).

Cuadro 3. Estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Scopus PubMed CINHAL MEDLINE ScienceDirect	*gastric cancer AND gastrectomy AND patients AND nursing AND care needs*
	-gastric cancer AND gastrectomy AND need of care AND signs and symptoms
	-gastrectomy AND gastric cancer AND needs care AND postoperative complications AND signs and symptoms
	-gastrectomy AND gastric cancer AND needs care AND postoperative complications
	-gastrectomy AND gastric neoplasms AND patient AND nursing care AND postoperative complications
	-gastrectomy AND gastric neoplasms AND patient AND nursing care AND postoperative complications
	gastric neoplasms OR gastric cancer AND gastrectomy AND nursing AND Needs care

5.2.2.4 Filtros de Selección : En la presente RIL se elaboraron una serie de criterios de inclusión y exclusión, a modo de filtros, para realizar la búsqueda de la literatura en la que se abordaba el tema en estudio y seleccionar aquellas fuentes que se incluirían en la investigación y servirían como insumo para el análisis. Estos criterios fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión:
    - Parámetros de la población: en esta revisión se seleccionaron artículos donde se presentaron estudios que incluyeron a pacientes adultos con CG que fueron sometidos a una gastrectomía (total o subtotal), y que reportaron alteraciones que correspondían a necesidades de cuidado de enfermería en esta población.

- Parámetros temporales: se incluyeron artículos publicados desde el año 2011 en adelante, teniendo en cuenta que en la revisión preliminar de la literatura no se halló un número significativo de publicaciones relacionadas con la problemática abordada en este estudio. De esa manera se identificó una mayor cantidad de artículos que podían ser incluidos en la revisión aquí documentada.
- Parámetros metodológicos: en concordancia con la pregunta de investigación, se escogieron estudios que tenían como base fundamental el reporte de necesidades de cuidado que presentan los pacientes con CG que han sido sometidos a gastrectomía, considerando que estas NC se caracterizan por afectar de manera integral al individuo y que, por lo tanto, se manifiestan en las esferas físicas, psicológicas y sociales de la persona. Por consiguiente, se incluyeron estudios basados tanto en un enfoque cuantitativo como cualitativo, de cualquier tipo metodológico, exceptuando los reportes de casos. Estos artículos fueron publicados en revistas indexadas en las bases de datos: Scopus, PubMed, CINHAL, MEDLINE y ScienceDirect.
- Documentación publicada en los idiomas: inglés, portugués y español.

- Criterios de exclusión:
  - Artículos que no fueran publicados en revistas indexadas en las bases de datos seleccionadas para hacer la búsqueda de los documentos que se incluirían en la revisión integrativa.
  - Publicaciones científicas que correspondan a la literatura gris.
  - Información sobre ponencias de congresos y demás eventos académicos.
  - Publicaciones científicas que no tienen como tema principal las necesidades de cuidado en pacientes con cáncer gástrico que han sido gastrectomizados.
  - Artículos con una puntuación final de evaluación de calidad de ≤ 50 % utilizando la herramienta de evaluación crítica de Crowe (CCAT) (110).

5.2.3 Etapa 3 Evaluación de los datos: De acuerdo con Whittemore (2005), al concluir la identificación y extracción de la información de los estudios que se contempla incluir en una revisión, es necesario que los datos estén plenamente ordenados, codificados y clasificados (111). Siguiendo esta descripción metodológica en el presente estudio, una vez se seleccionaron los artículos que serían objeto de la revisión, se realizó de manera sistemática la organización de los datos extraídos de las publicaciones mediante una bibliometría en una matriz de Excel (ver Anexo 1).

En esta matriz fueron consignados los siguientes datos de los artículos incluidos: base de datos donde fue encontrado, nombre de la revista, autores, referencia del artículo, título del artículo, año de publicación, país de realización del estudio, país de publicación, enfoque investigativo, diseño del estudio, población y muestra, instrumento utilizado para la medición de cada fenómeno, resultados, etapa del posoperatorio, necesidades de cuidado y tipos de necesidades de cuidados.

5.2.4 Etapa 4 Análisis de los datos: Se realizó una lectura crítica de los artículos incluidos y un análisis profundo de los datos extraídos. Con esta información, en primer lugar, en esta cuarta etapa de la investigación se caracterizaron las publicaciones según los datos reportados e interpretados como necesidades de cuidados que presentan los PCGG. Para ejecutar con éxito este paso se siguieron las recomendaciones de Whittemore (2005) consistentes en realizar las tareas que se describen a continuación: reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos y extracción de conclusiones (111).

- Reducción de datos: en este proceso se simplificaron, resumieron, codificaron y organizaron los datos extraídos de los estudios seleccionados, con el propósito de garantizar la calidad de los hallazgos de la presente revisión. Este paso, que se ejecutó mediante la lectura crítica de los artículos, permitió la clasificación por subgrupos de necesidades de cuidados que presentan los pacientes con CG que son sometidos a gastrectomía. Por último, en esta etapa se ejecutó el control de las duplicaciones con la exclusión de los artículos repetidos.
- Visualización de datos: en este paso se organizó la información extraída utilizando la matriz del programa Microsoft Excel descrita en líneas anteriores. Una vez concluida la extracción y la codificación de los hallazgos se realizó la caracterización, el análisis y la interpretación de los datos por medio de tablas y gráficos.

- Comparación de datos: en el apartado de análisis de los resultados se examinó a profundidad cada uno de los subgrupos, y se establecieron esquemas de integración de los hallazgos encontrados en las diferentes categorías de necesidades de cuidados que presentan los PCGG.
- Extracción de conclusiones: en el último paso se procedió a derivar las conclusiones de la revisión mediante la generalización de la integración de la literatura revisada, lo cual se puede interpretar como el aporte más importante en la profundización de los conocimientos de los datos revisados. Este proceso de generalización, además de permitir la identificación de las conclusiones derivadas de la revisión que se ejecutó, facilitó establecer cuáles fueron las limitaciones que se presentaron durante esta fase del estudio.

5.2.4.1 Evaluación de la calidad de los artículos incluidos en la revisión integrativa de la literatura: Con el propósito de evaluar la calidad de los artículos incluidos en la presente investigación se aplicó una herramienta para valorar cítricamente la calidad de los reportes hechos por los estudios científicos, tanto para estudios con un enfoque cualitativo como cuantitativo. El instrumento corresponde a la Herramienta de evaluación crítica de CROWE (CCAT) en su versión 1.4, (ver Cuadro 4).

El uso de esta herramienta se justifica por su capacidad para adaptarse a varios enfoques, es decir, por su viabilidad para ser utilizado tanto en estudios cuantitativos como cualitativos y mixtos. Además, el CCAT es un instrumento confiable que consta de ocho elementos de categoría: preliminares, introducción, diseño, muestreo, recopilación de datos, asuntos éticos, resultados y discusión. Cada ítem de categoría se califica en una escala de cinco puntos, lo cual da como resultado una puntuación total máxima de 40. La guía de uso de este instrumento indica que el resultado final se debe interpretar según el porcentaje obtenido, y que los artículos que presentan una puntuación final ≤ 50 % deben ser clasificados como estudios con baja calidad (110,112).

La escala del CCAT evalúa las investigaciones de acuerdo con el contenido y la estructura de cada estudio, haciendo uso de una lista de chequeo que permite a los investigadores comprobar el cumplimiento de dichas recomendaciones. Dentro de estas se establecen de manera clara y detallada los factores con los cuales deben cumplir los estudios a analizar para su publicación y divulgación, lo cual permite hacer una clasificación de calidad entre los artículos examinados (113).

Cuadro 4. Herramienta de evaluación crítica de Crowe (CCAT) V1.4

Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) Form (V1.4)
Criterios de calidad
1. Preliminares (_/5) (Titulo/Resumen/Texto)
2. Introducción (_/5) (Fondo/Objetivos)
3. Diseño (_/5) (Diseño de la investigacion/Intervencion/tratamiento/exposicion/Resultado/Sesgo)
4. Muestreo (_/5) (Método de muestreo/Tamaño de la muestra/Protocolo de muestreo)
5. Recopilación de datos (_/5) (Método de recolección/ Protocolo de recogida)
6. Cuestiones Éticas (_/5) (Ética del participante/Ética del investigador)
7. Resultados (_/5) (Análisis, integración/Análisis esencial/Resultado, salida)
8. Discusión (_/5) (Interpretación/Generalización/Observaciones finales)
TOTAL (_/40)

Fuente: Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) Form (v1.4) Crowe, M. (110)

5.2.4.2 Manejo de sesgos**:** Durante el desarrollo de esta RIL se tuvieron en cuenta los posibles errores, las interpretaciones equívocas o los sesgos potenciales que podían cometerse en la lectura de la información. Estos deben contemplarse en toda investigación para intentar controlarlos y de ese modo prevenir que se presenten análisis espurios y conclusiones inexactas a partir de la mala interpretación de los datos analizados. Para evitar incurrir en estos errores en el marco de este estudio se consideraron los siguientes sesgos (114):

- Sesgo de evaluación inicial: este tipo de sesgo puede afectar los estudios secundarios, debido a que consiste en la búsqueda y el análisis exhaustivo de la literatura científica. Es decir, se basa en la extracción de datos y reportes de estudios primarios que son ejecutados por otros autores, lo cual exige al investigador darse a la tarea de corroborar la calidad de dichos reportes de investigación. Este tipo de sesgo debe ser, además, controlado desde el establecimiento de las primeras etapas del estudio, específicamente

en el planteamiento del problema y la formulación de la pregunta de investigación que orienta la búsqueda de información de manera correcta, previniendo interpretaciones erróneas.

- Sesgo de concepto: para controlar este sesgo se describió de manera detallada el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos del estudio, bajo el soporte que representa el marco teórico donde se definieron los conceptos que se utilizarían a lo largo de este estudio, se presentó el análisis del modelo de la adaptación de Roy y se hizo una contextualización preliminar de la evidencia científica relacionada con la temática en estudio. De esta manera fue posible seleccionar la metodología para desarrollar la presente RIL.
- Sesgo de selección: el control de este potencial sesgo se garantizó estableciendo y siguiendo criterios de selección para escoger los artículos que serían revisados en la investigación. Con este propósito, enmarcado en la pregunta central, también se aplicó un instrumento para la correcta identificación de la información. Para ello se hizo una revisión independiente en las bases de datos y, posteriormente, una revisión grupal de los artículos seleccionados para este estudio de acuerdo con los filtros de selección.
- Sesgo del observador: para prevenir este sesgo los mismos investigadores a quienes se subscribe este estudio se encargaron de realizar la búsqueda de los artículos y la extracción de los datos, dado que tenían claridad sobre los objetivos de la RIL, además de haber recibido un entrenamiento previo en cuanto a la búsqueda y selección de la información. Este entrenamiento fue realizado por el asesor de la investigación.

  En los casos donde los autores de este estudio presentaron desacuerdos respecto a la selección de algún artículo el profesor orientador actuó como moderador, reiterando los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente y evaluando la información seleccionada para verificar si cumplían o no con dichos criterios.
- Sesgo de análisis, interpretación y subjetividad: los datos extraídos de los artículos incluidos en la RIL fueron identificados, ordenados y consolidados en una matriz de Excel. De esta manera fue posible realizar el análisis individual de cada artículo y hacer la posterior discusión con los demás autores y el orientador, lo cual permitió verificar el cumplimiento de los objetivos de la presente RIL.
- Sesgo de publicación: se controló este sesgo a través de la selección de artículos que presentaron cualquier dato que se pudo interpretar como necesidad de cuidado que presentan los PCGG. Este paso fue realizado con el objetivo de no favorecer inconscientemente algún tipo de estudios, sin tener en cuenta los criterios reales de la búsqueda de la información.

5.2.5 Etapa 5 Presentación de Resultados: Este último paso consistió en divulgar los hallazgos y las conclusiones que se derivaron de la RIL, reportando detalladamente el método seguido, explicitando las fuentes consultadas y los informes que describen de manera detallada el análisis de los resultados (111). En el marco de este estudio las necesidades de cuidados que presentan los PCGG que fueron identificadas en la revisión de la literatura consultada se divulgaron a la comunidad científica, en primer lugar, con la presentación de este trabajo de grado que se encuentra disponible en el repositorio institucional de la USCO; posteriormente se publicó un artículo científico y se realizó una ponencia en un evento académico donde se compartieron los resultados obtenidos en la presente investigación.

6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación corresponde a un estudio secundario que se realizó mediante la revisión de la evidencia científica relacionada con las necesidades de cuidados que presentan los PCGG, las cuales deben ser suplidas con ayuda de las intervenciones de enfermería para que el paciente alcance sus metas terapéuticas, prevenga complicaciones propias de la gastrectomía y minimice la reaparición del CG, es decir, para que el paciente logre adaptarse a su nueva condición de salud. Debido a la naturaleza de este estudio a lo largo de su desarrollo no se ejecutaron intervenciones en seres vivos y/o componentes anatómicos, por consiguiente, la investigación se considera un estudio sin riesgos en conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (115), por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

El estudio fue planteado y ejecutado con el propósito de que sus resultados brinden un importante aporte a la profesión de enfermería. Por tal motivo fueron tenidos en cuenta los lineamientos contenidos en la Ley 266 de 1996 (116) y la dimensión ética que se aborda en la Ley 911 de 2004 (117). Estas normas indican a los profesionales de enfermería la importancia de participar en procesos de investigación para consolidar el conocimiento científico de la disciplina, protegiendo durante dichos procesos la dignidad, la integridad y los derechos humanos como principio ético fundamental.

Al tratarse de un estudio de revisión de literatura, en la cual las unidades de análisis fueron artículos científicos reportados por otros autores, imperó durante el análisis de los resultados hallados en la RIL el valor de la honestidad, respetando el trabajo científico aportado por los distintos investigadores (62). En concordancia, en este estudio no se vulneraron los derechos de autor de cada artículo citado y se respetó lo estipulado en la Ley 1915 del 2018 (118), en la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el derecho de autor y los derechos conexos.

Además de seguir los anteriores lineamientos legales para la investigación en seres humanos, la presente investigación se fundamentó en los siguientes principios y aspectos éticos: el principio ético de beneficencia y no maleficencia del Código de Núremberg, dado que a través del presente estudio no solo se buscó el beneficio de los pacientes con CG, al ampliar la comprensión de las NC que presentan durante su proceso de adaptación posterior a la gastrectomía, sino que también se espera brindar un aporte a todo el personal de salud que participe en la atención de estos, especialmente a los profesionales de enfermería, quienes deben acompañar

a esta población e implementar intervenciones para suplir dichos requerimientos de cuidados.

De igual forma, se tuvo en cuenta el principio de justicia, puesto que cada investigador tuvo las mismas oportunidades de ser seleccionado en la RIL, y a aquellos que fueron incluidos en la presente revisión se les dio el debido reconocimiento por su autoría y sus aportes. Además, se tuvo en cuenta el principio de veracidad, debido a que se siguió una metodología que garantizó la calidad en el proceso del desarrollo de la presente RIL y la veracidad de los datos obtenidos, identificados, extraídos y analizados. Del mismo modo, se espera divulgar con exactitud los resultados obtenidos en esta investigación (119).

Tanto la socialización como la divulgación de estos resultados se realizó por medio del sometimiento a publicación de un artículo científico en una revista indexada, y la sustentación de los hallazgos de esta RIL en un evento académico. A partir de estos resultados se pretende continuar con la realización de un estudio psicométrico para desarrollar un instrumento que le permita al profesional de enfermería identificar las necesidades de cuidados que presenta el paciente con CG posterior a la gastrectomía, de tal manera que pueda orientar su plan de cuidado implementando intervenciones que respondan a los requerimientos de cuidado haciendo que estas resulten más efectivas para el paciente. De esta forma, se espera brindar un aporte al conocimiento de la disciplina de la enfermería por medio de la ejecución de procesos investigativos en el programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana.

6.1 CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores y el orientador declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés en el desarrollo de la presente investigación.

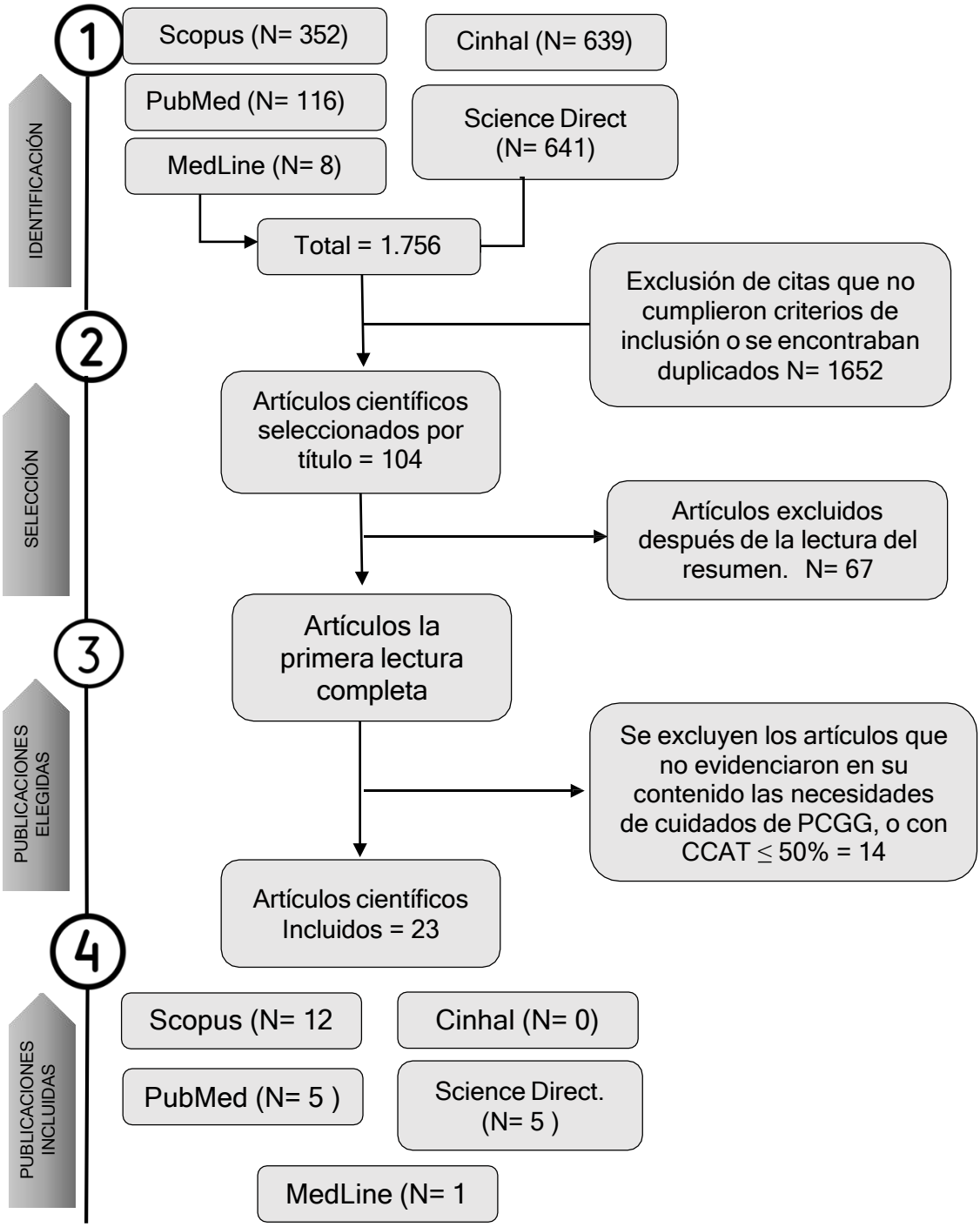
7 RESULTADOS

La búsqueda de estudios en los cuales se reportaron fenómenos que fueron interpretados por los investigadores como requerimientos de cuidado de enfermería que presentan los PCGG se realizó siguiendo los pasos que se describen a continuación:

- En primer lugar, se aplicaron los siguientes descriptores DeCS y MeSH tanto en el idioma español como en inglés y portugués: “neoplasias gástricas”, “gastrectomía”, “enfermería”, “atención de enfermería” y “paciente”; asimismo, se aplicaron los siguientes términos libres o descriptores no controlados: “necesidades de cuidado” y “cáncer gástrico”. Estos términos se combinaron mediante los operadores booleanos “AND” y “OR” en las bases de datos Scopus, PubMed, CINHAL, MEDLINE y ScienceDirect. De esta manera fueron identificadas 1756 citas en las cinco bases de datos. No se realizó ninguna búsqueda de referencias en la literatura gris.
- Después de aplicar los criterios de inclusión y de exclusión e identificar los estudios que se encontraban duplicados, se descartaron 1652, quedando 104 artículos seleccionados.
- Posterior a la lectura de los resúmenes de los artículos que cumplían con los criterios de inclusión, fueron elegidas 37 publicaciones y se excluyeron 67 citas por no cumplir con el propósito de la pregunta central del estudio.
- Luego se realizó una lectura integral de cada artículo a partir de la cual se descartaron 14 estudios por cumplir con los criterios de exclusión. Por lo tanto, se incluyeron en total 23 artículos en el estudio para analizarlos durante la extracción de datos.

En la Figura 2 que se muestra, a continuación, se detalla el proceso de identificación, selección, elección e inclusión de los estudios que fueron incluidos en la presente investigación.

Figura 2. Flujograma del proceso de identificación, selección, elección e inclusión de estudios RIL de necesidades de cuidados PCGG, 2023



Fuente: elaborada por los autores.

En la Figura 2 se visualiza que durante el proceso de identificación y selección de los artículos solo fueron incluidos 23 estudios para la extracción de datos. Lo anterior evidencia que el fenómeno principal de la presente RIL, la cual corresponde a las necesidades de cuidados que presentan los PCGG, ha sido poco investigado. Además, en la mayoría de los artículos revisados no se describen directamente los requerimientos de cuidado que presenta esta población, lo cual hizo necesario realizar un análisis de la información que reportaron los autores sobre este fenómeno, por ejemplo, con respecto a síntomas, manifestaciones clínicas, alteraciones sociales y emocionales, déficit de conocimientos, entre otros que pudieran ser interpretados como necesidades de cuidados que presenta el paciente con CG sometido a una gastrectomía por malignidad. Ello demuestra lo poco que se ha abordado esta temática y justifica la realización de la presente investigación.

7.1 PRESENTACIÓN DE LAS PUBLICACIONES INCLUIDAS

Una vez realizada la búsqueda y selección de los artículos se procedió a ordenarlos para la extracción de datos que correspondían a las variables de interés para la presente investigación. A estos artículos se les asignó un código conformado por la letra A seguida de un número del 1 al 23 para facilitar la descripción y el análisis. La información de la siguiente manera:

En el Cuadro 5 se presenta el listado de los artículos incluidos en el estudio según el código, el título, los autores y el objetivo. En el Cuadro 6 se presenta la caracterización de los artículos según la revista de publicación, la base de datos, el año de publicación, el idioma y el país. Y en el Cuadro 7 se relaciona el diseño de estudio, la población, la muestra y el resultado obtenido en la evaluación de la calidad del artículo mediante la aplicación de la lista de chequeo CCAT.

Cuadro 5. Codificación y presentación de los artículos incluidos

Cód.	Título	Autores	Objetivo
A1	*Factors Associated with Dietary Habit Changes in Korean Stomach Cancer Survivors after Cancer Treatment*	Park J, Shin DW, Song Y-M, Kim J, Cho B, Shin J.	Investigar los factores asociados con cambios dietéticos más saludables en sobrevivientes de cáncer gástrico adultos coreanos.
A2	*What are the late effects of older gastric cancer survivors? A scoping review*	Jeon M, Youn N, Kim S.	Comprender el alcance y el tipo de evidencia en relación con los efectos tardíos en los sobrevivientes de cáncer gástrico de mayor edad.

A3	*Nutritional Status and Related Factors in Patients with Gastric Cancer after Gastrectomy: A Cross-Sectional Study*	Wang H-M, Wang T-J, Liang S-Y, Lin T-R, Huang C-S, Yu C-H, et al.	Describir el estado nutricional y los factores relacionados en pacientes con cáncer gástrico después de una gastrectomía.
A4	*Relationship between Health Literacy and Self-care Behavior in Patients with Stomach Cancer after Gastrectomy: Mediating Effects of Subjective Health Status and Specific Self-efficacy*	Jung KM, Soon SY.	Identificar el estado de salud subjetivo y la autoeficacia específica, y sus efectos mediadores en la relación entre la alfabetización sanitaria y el comportamiento de autocuidado en pacientes con cáncer de estómago después de practicarse una gastrectomía.
A5	*Uncertainty and unmet care needs before and after surgery in patients with gastric cancer: A survey study*	Lee JY, Jang Y, Kim S, Hyung WJ.	Examinar los cambios en los niveles de incertidumbre y las necesidades de atención insatisfechas, e identificar las similitudes y diferencias en la incertidumbre y las necesidades de atención insatisfechas en los diagnósticos y después de practicar la cirugía en pacientes coreanos con cáncer gástrico.
A6	*Differences in Factors Affecting the Quality of Life over Time after the Gastrectomy in Patients with Stage I Gastric Cancer*	Lee KE, Lim KH.	Comparar la calidad de vida de pacientes con cáncer gástrico en etapa I a lo largo del tiempo después de que se ha realizado una gastrectomía, y analizar los efectos específicos de los subdominios de bienestar individual en la calidad de vida general de estos pacientes.
A7	*Relationships between gastrointestinal symptoms, uncertainty, and perceived recovery in patients with gastric cancer after gastrectomy*	Jeon BH, Choi M, Lee J, Noh SH.	Examinar las relaciones que se dan entre los síntomas gastrointestinales, la incertidumbre y la recuperación percibida en pacientes con cáncer gástrico después de una gastrectomía en Corea, donde el cáncer gástrico es prevalente.
A8	*Utentes com gastrectomia por carcinoma gástrico: Nutrição versus*	Paiva ICS, Santos DAR dos, Pimentel VFO, Ferreira MMF.	Comprender el impacto de la gastrectomía en los usuarios con carcinoma gástrico, su influencia en la satisfacción del

	qualidade de vida – Revisão sistemática de literatura		autocuidado y el papel de la enfermera durante el proceso de transición de la salud a la enfermedad.
A9	*Early rehabilitation after surgery program versus conventional care during perioperative period in patients undergoing laparoscopic assisted total gastrectomy*	Sahoo MR, Gowda MS, Kumar AT.	Evaluar la seguridad y eficacia del programa de rehabilitación posquirúrgica temprana (ERAS) en pacientes sometidos a gastrectomía total asistida por laparoscopia.
A10	*Quality of life in cancer survivors 5 years or more after total gastrectomy: A case-control study*	Lee SS, Chung HY, Kwon OK, Yu W.	Investigar cómo la gastrectomía total, junto con la experiencia del cáncer, afecta el bienestar subjetivo de los sobrevivientes mucho después de la cirugía, y sugerir enfoques racionales para mejorar la calidad de vida en los sobrevivientes después de la gastrectomía total.
A11	*Neoadjuvant Gastric Cancer Treatment and Associated Nutritional Critical Domains for the Optimization of Care Pathways: A Systematic Review*	Correia M, Moreira I, Cabral S, Castro C, Cruz A, Magalhães B, et al.	Identificar puntos críticos relacionados con la nutrición durante el manejo neoadyuvante de CG y sus asociaciones con los resultados clínicos.
A12	*The benefits of enhanced recovery after surgery for gastric cancer: A large before-and-after propensity score matching study*	Jeong O, Jang A, Jung MR, Kang JH, Ryu SY.	Identificar los beneficios de ERAS en el ámbito clínico mediante la investigación de los resultados quirúrgicos a corto plazo antes y después de implementar ERAS en pacientes sometidos a gastrectomía, utilizando el método de puntaje de propensión.
A13	*Trajectory of severity of postoperative delirium symptoms and its prospective association with cognitive function in patients with gastric cancer: results from a prospective observational study*	Shim E-J, Noh HL, Lee K-M, Hwang H, Son K-L, Jung D, et al.	Examinar la trayectoria de la gravedad de los síntomas del delirio (DSS) después de la cirugía de resección por cáncer gástrico y su asociación prospectiva con la función cognitiva.

A14	*Influence of Postoperative Surgical Complications After Gastrectomy on Body Weight and Body Composition Changes in Patients with Gastric Cancer*	Aoyama T, Yoshikawa T, Maezawa Y, Segami K, Kano K, Numata M, et al.	Evaluar los cambios en la composición corporal después de la gastrectomía utilizando un analizador de impedancia bioeléctrica, y comparar el grado y la duración de los cambios en la composición corporal entre los pacientes que presentaron complicaciones quirúrgicas posoperatorias después de la gastrectomía y aquellos pacientes que no presentaron complicaciones.
A15	*Risk factors and post-operative complications after gastrectomy for cancer*	Jínek T, Adamčík L, Vrba R, Duda M, Škrovina M.	Evaluar la morbilidad, la mortalidad y las complicaciones individuales del grupo, y determinar factores de riesgo de gravedad de las complicaciones, así como de morbilidad y complicaciones múltiples después de la gastrectomía.
A16	*Impact of sarcopenia on postoperative pulmonary complications after gastric cancer surgery: A retrospective cohort study*	Zhang X, Deng C, Han L, Wang X, Wan Q, Zhao R.	Explorar el impacto de la sarcopenia en las complicaciones posoperatorias pulmonares que presentan los pacientes sometidos a cirugía de cáncer gástrico.
A17	*The impact of the 30-day postoperative complications on the quality-of-life following gastrectomy for gastric carcinoma: A prospective study*	Jang A, Jeong O.	Investigar el impacto de las complicaciones posoperatorias a los 30 días en la calidad de vida a largo plazo después de la gastrectomía.
A18	Unmet needs in the physical and daily living domain mediates the influence of symptom experience on the quality of life of gastric cancer patients.	Rha SY, Lee HJ, Lee J.	comprender las necesidades insatisfechas de los pacientes con cáncer gástrico en diferentes fases del recorrido del cáncer, identificar los factores que contribuyen a sus necesidades insatisfechas y su calidad de vida (CV) y explorar las relaciones entre las necesidades insatisfechas, la experiencia de los síntomas, la

			ansiedad, la depresión y calidad de vida.
A19	*Long-term experiences after oesophagectomy/gastrectomy for cance—a focus group study*	Malmström M, Ivarsson B, Johansson J, Klefsgård R.	Aclarar las experiencias de los pacientes sobre su calidad de vida y cómo manejan su nueva situación de vida, desde una perspectiva a largo plazo, después de una esofagectomía o gastrectomía por cáncer.
A20	*Motivators and barriers to adoption of a healthy diet by survivors of stomach cancer: A cross-sectional study*	Ryu SW, Son YG, Lee MK	Identificar estímulos y barreras para que los sobrevivientes de cáncer de estómago adopten una dieta de alta calidad.
A21	*The clinical impact of malnutrition on the postoperative outcomes of patients undergoing gastrectomy for gastric cancer: Propensity score matched analysis of 2011–2017 hospital database*	Lee DU, Fan GH, Hastie DJ, Addonizio EA, Han J, Prakasam VN, et al.	Evaluar sistemáticamente el impacto de la desnutrición en el resultado posoperatorio de pacientes con cáncer gástrico que se han sometido a una gastrectomía.
A22	*Life after a gastrectomy: Experience of patients with gastric cancer*	Carrillo GM, Santamaría NP.	Describir la experiencia de pacientes con cáncer gástrico que han sido intervenidos mediante gastrectomía.
A23	*Mediation Effect of Adaptation on the Quality of Life in Patients with Gastric Cancer Undergoing Gastrectomy: A Structure Equation Model*	Lee KE, Lim KH.	Desarrollar un modelo para estimar la calidad de vida mediada por la adaptación a los cambios experimentados después de recibir un diagnóstico y de someterse a una cirugía de cáncer de estómago en pacientes con gastrectomía, y verificar el modelo basado en el Cancer Survivor Adaptation Model de Naus et al. (2009) y sus revisiones de la literatura.

Fuente: elaborado por los autores, 2023.

Tal como se puede ver en el Cuadro 5, la mayoría de los estudios centraron sus objetivos en identificar, examinar, evaluar y comprender, diferentes factores, efectos

y complicaciones que genera el sometimiento a una gastrectomía en la población a estudio. Asimismo, los autores indagaron los cambios e impactos presentados en las esferas emocional, social y comportamental relacionados con el estado de salud por el que cursa el PCGG y su efecto en su calidad de vida. Lo anterior demuestra que el tratamiento quirúrgico para la remoción de la neoplasia gástrica implica la presentación de alteraciones tanto físicas como emocionales, las cuales pueden ser interpretadas como requerimientos de cuidados por los profesionales de enfermería, lo que permitiría brindar intervenciones efectivas que ayuden al paciente a recuperar su estado de bienestar y a adaptarse a su nueva condición de salud.

Cuadro 6. Caracterización de los artículos según fuentes de publicación

Cód.	Base de datos	Revista	Año	Idioma	País
A1	Scopus	*Nutrients*	2023	Inglés	Corea del Sur
A2	Scopus	*Oncology Nursing*	2022	Inglés	Corea del Sur
A3	Scopus	*Nutrients*	2022	Inglés	Taiwán
A4	Scopus	*Korean Journal of Adult Nursing*	2021	Coreano	Corea del Sur
A5	Scopus	*Blackwell Publishing*	2020	Inglés	Corea del Sur
A6	Scopus	*Lippincott Williams and Wilkins*	2020	Inglés	Corea del Sur
A7	Scopus	*Blackwell Publishing*	2021	Inglés	Corea del Sur
A8	Scopus	*Enfermagem*	2011	Portugués	Portugal
A9	Scopus	*Journal of Minimal Access Surgery*	2014	Inglés	India
A10	Scopus	*International Journal of Surgery*	2014	Inglés	Corea del Sur
A11	Scopus	*Nutrients*	2023	Inglés	Portugal
A12	Scopus	*Clinical Nutrition*	2021	Inglés	Corea del Sur
A13	PubMed	*Springer*	2018	Inglés	Corea del Sur
A14	PubMed	*Anticancer Research*	2019	Inglés	Japón
A15	PubMed	*Pro lékaře*	2018	Checo/ Inglés	República Checa
A16	PubMed	*Frontiers*	2023	Inglés	China
A17	PubMed	*European Journal of Surgical Oncology*	2023	Inglés	Corea del Sur
A18	PubMed	*Supportive Care in Cancer*	2019	Inglés	Corea del Sur
A19	ScienceDirect	*Nursing Studies*	2012	Inglés	Suecia
A20	ScienceDirect	*European Journal of Oncology Nursing*	2019	Inglés	Corea del Sur
A21	ScienceDirect	*Clinical Nutrition ESPEN*	2021	Inglés	Estados Unidos
A22	ScienceDirect	*Enferm Clin*	2018	Inglés	Colombia
A23	ScienceDirect	*Asian Nursing Research*	2019	Inglés	Corea del Sur

Fuente: elaborado por los autores, 2023.

En el Cuadro 6 se evidencia que la mayoría de los artículos fueron obtenidos de la base de datos Scopus. Esta es considerada una base de datos de gran cobertura que almacena artículos de alta calidad en distintos idiomas, y dispone de más un total de 26 037 artículos indexados, además, ofrece un manejo amigable y facilita el acceso a la información permitiendo realizar búsquedas específicas, lo cual la convirtió en una herramienta adecuada para cumplir con el objetivo de esta investigación (105). Asimismo, se evidencia que la mayoría de las citas se encuentran publicadas en idioma inglés, seguido en proporción por el portugués, el checo, el coreano y el español. Cabe aclarar que los artículos incluidos contaban con versiones en los idiomas inglés, español y portugués. Esto se debe, de acuerdo con Lopardo (2019), a que el idioma inglés es considerado el lenguaje universal en el reporte de hallazgos científicos, de ahí que la mayoría de los autores publiquen en este idioma con el objetivo de dar mayor difusión a los resultados de sus investigaciones en la evidencia científica (120).

Con respecto a la distribución por países de los artículos incluidos en este estudio se encontró una gran participación de investigadores asiáticos provenientes de Corea del sur, India, Japón, Taiwán y China; en menor medida se encontraron estudios desarrollados en Europa, específicamente en Portugal, República Checa y Suecia; y solo se encontraron dos estudios realizados en América, uno en los Estados Unidos y otro en Colombia. El mayor desarrollo de estudios que abordan esta temática en países asiáticos puede explicarse por el hecho de que en esta región se presentan tasas de incidencia y mortalidad excepcionalmente más altas por esta causa en comparación con otras regiones del mundo, los reportes que se han emitido recientemente informan que más del 60 % de los casos de CG a nivel global se han dado en la región de Asia oriental (121).

En relación con el tiempo de publicación un total de 19 artículos fueron recientemente publicados en un tiempo menor de 5 años. El artículo más antiguo fue publicado en el año 2011 y los más recientes fueron publicados en el 2023. La ampliación del rango de tiempo de publicación en el marco de esta revisión se debe a la poca disponibilidad de artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, lo cual hizo necesario el establecimiento de parámetros temporales más extensos que permitieran la identificación de una mayor cantidad de estudios. De esta manera se pudo obtener información actualizada para orientar la presente revisión, lo cual fue un aspecto fundamental en el estudio considerando que, como lo señalaron Manterola et al. (2013), la calidad de los reportes de revisiones se ve comprometida cuando se incluyen artículos antiguos y desactualizados que no corresponden a las problemáticas actuales del campo investigativo (119,122).

Cuadro 7. Caracterización de los estudios

Caracterización de los estudios según el diseño y la evaluación de la calidad de los artículos

Cód.	Diseño de estudio	Tamaño de muestra	Evaluación de calidad CCAT %
A1	Descriptivo transversal	624 participantes	81
A2	Revisión de alcance	14 estudios	85
A3	Descriptivo transversal	101 participantes	88
A4	Descriptivo transversal	131 participantes	88
A5	Descriptivo longitudinal	88 participantes	95
A6	Descriptivo transversal	138 participantes	93
A7	Correlacional descriptiva	146 participantes	98
A8	Revisión sistemática	12 artículos	93
A9	Casos y controles	47 participantes	98
A10	Casos y controles	143 participantes	80
A11	Revisión sistemática	14 estudios	85
A12	Casos y controles	424 participantes	83
A13	Descriptivo longitudinal	242 participantes	90
A14	Cohorte retrospectiva	888 participantes	80
A15	Cohorte retrospectiva	266 participantes	83
A16	Cohorte retrospectiva	104 participantes	80
A17	Estudio de cohorte	908 participantes	80
A18	Correlacional	233 participantes	90
A19	Fenomenológico descriptiva	17 participantes	93
A20	Descriptivo transversal	124 participantes	98
A21	Casos y controles	1044 participantes	83
A22	Fenomenológico descriptiva	17 participantes	90
A23	Descriptivo transversal	297 participantes	88

Fuente: Elaborado por los autores, 2023.

En el Cuadro 7, donde se enlistan las características de los estudios según el diseño, el tamaño de la muestra y la evaluación de la calidad de las mismas publicaciones, se evidencia que la mayoría de los estudios corresponde a investigaciones de enfoque cuantitativo, siendo los estudios descriptivos (transversal, longitudinales y correlacionales) los más abundantes en la literatura, seguidos por los estudios analíticos (casos y controles y de cohorte). Dentro de estas investigaciones se incluyeron, además, tres estudios secundarios y dos artículos que exploraron el tema central que se aborda en la presente investigación desde el enfoque cualitativo con dos fenomenologías.

Es importante resaltar que los estudios descriptivos, especialmente los de corte transversal, son las investigaciones que más se realizan por ser rápidas y económicas, pero, sobre todo, porque permiten documentar la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud en una población determinada. Asimismo, mediante estos estudios se logra describir un grado de

certeza preliminar de la asociación de dos o más variables, las cuales se estudian de manera simultánea, por lo tanto, estos estudios son considerados como el primer nivel de evidencia (123).

Se destaca también el hecho de haber hallado un importante número de estudios analíticos que determinan la causalidad entre los factores relacionados y la presentación de los fenómenos de interés, por lo cual aportan un mayor grado de evidencia. De igual manera, se encontraron investigaciones secundarias que proporcionan un análisis profundo de los resultados aportados por otros autores que indagaron sobre aspectos relacionados con la presente investigación (124). Por último, se resalta la importancia de incluir en esta revisión dos estudios de enfoque cualitativo, puesto que ello permitió tener una perspectiva más amplia de las necesidades de cuidados que presentan los PCGG al interpretar las experiencias vividas por estos pacientes como requerimientos de atención por los profesionales de enfermería, lo que contribuye a tener una visión holística de las alteraciones físicas, psicológicas y sociales que se presentan en esta población.

Por otra parte, en el Cuadro 7 se observa que las muestras reportadas en los artículos tenían un tamaño adecuado, debido a que contaban con un número de participantes acorde a cada diseño metodológico. Los estudios de enfoque cuantitativo precisan contar con una mayor cantidad de participantes para responder adecuadamente a los objetivos que se plantean bajo este enfoque investigativo. En el caso opuesto, las investigaciones con enfoque cualitativo casi siempre se emplean muestras pequeñas no aleatorias, lo cual no significa que los investigadores naturalistas no se interesen por la calidad de sus muestras, sino que aplican criterios distintos para seleccionar a los participantes. Lo anterior se debe al hecho de que el interés de la investigación cualitativa se centra en describir significados, experiencias o emociones, por lo que la generalización de sus resultados no constituye un objetivo de la investigación (123-126).

Finalmente, en el cuadro anterior se presenta la evaluación de la calidad de los artículos, la cual se realizó de acuerdo con la lista de chequeo CCAT, un instrumento diseñado con este fin. En los casos donde se ha utilizado, se ha comprobado su capacidad de realizar una evaluación confiable y válida, dado que valora el nivel de rigurosidad que exige la realización correcta de los estudios en diferentes diseños de investigación; además, examina el cumplimiento de las técnicas de análisis de datos estadísticos y no estadísticos. Esta herramienta de evaluación de la calidad de estudios incluidos en esta revisión de literatura es aplicable tanto para estudios de enfoque cuantitativo como cualitativo, debido a que el diseño de investigación de cada artículo debe evaluarse por sus propios méritos, especialmente valorando si el diseño que se utilizó en cada referencia fue apropiado y guarda coherencia con la pregunta de investigación. De esta manera, para determinar la calidad de los artículos incluidos en la presente RIL, se evaluaron las 8 categorías y los 22 ítems

que se plantean en este instrumento, los cuales disponen de una descripción que facilita su evaluación y puntuación (113).

De manera adicional en el Cuadro 7 se evidencia que todos los estudios incluidos en esta investigación tienen una puntuación que oscila entre el 80 % y el 98 %, con un promedio de 88 % de cumplimiento de calidad. Lo anterior demuestra que las investigaciones de las cuales se extrajo la información de la presente revisión son estudios que disponen de métodos y reportes de resultados de alta calidad. Los estudios que presentaron fallas en cuanto a su rigurosidad metodológica y un CCAT < 50 % fueron excluidos de manera previa a la inclusión y extracción de la información, dado que, de acuerdo con lo indicado en la guía de este instrumento, los artículos que presentan una puntuación final por debajo del 50 % son considerados estudios de baja calidad y se recomienda no tenerlos en cuenta en estudios secundarios (110,112).

Una vez verificada la calidad de los estudios se procedió a realizar a lectura integra y el respectivo análisis del contenido de cada artículo, identificando y describiendo los principales resultados reportados por los autores que fueron interpretados como requerimiento de cuidados que presentan las personas que son sometidas a gastrectomía por malignidad. Estos datos se extrajeron y se organizaron en una planilla de Excel que facilitó la identificación de informaciones similares y/o coincidencias, lo que a su vez permitió agrupar los hallazgos de los diferentes investigadores y proponer las siguientes dimensiones de necesidades de cuidado: fisiológicas, psicológicas y sociales. De igual manera se pudo identificar los elementos correspondientes a signos, síntomas, complicaciones, eventos adversos físicos o emocionales, o hechos que impactan en el desempeño de los distintos roles del paciente, entre otros.

La organización de la información de estas categorías permite comprender las principales necesidades de cuidados presentes en los PCGG, como se muestra en la Figura 2. Ello demuestra que el sometimiento a este procedimiento quirúrgico afecta al paciente en diferentes dimensiones, hecho que demanda a los profesionales de enfermería tener una visión amplia, integral y holística frente a esta población.

Cuadro 8. Necesidades de cuidados de enfermería

Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía

Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía. Revisión Integrativa.			
Dimensiones	Necesidades de cuidado fisiológicas	Necesidades de cuidado psicológicas	Necesidades de cuidado sociales
Elementos	• Dificultad y/o incapacidad de ingerir alimentos. • Pérdida de peso • Desnutrición • Emesis • Diarrea • Pérdida de densidad ósea • Sarcopenia • Infecciones • Presencia de íleo • Anemia ferropénica • Cansancio • Disfagia • Pirosis • Borborigmos / Flatos • Desequilibrio hidroelectrolítico	• Temor. • Ansiedad. • Depresión. • Insatisfacción de su autoimagen. • Pérdida de la libido y deseo sexual. • Baja autoeficacia. • Trastorno del sueño.	• Pérdida de empleo. • Pérdida del rol. • Aislamiento social. • Alteraciones en el patrón sueño/vigilia.

8 LIMITACIONES

La principal limitación que se presentó en el desarrollo de este trabajo se relaciona con el hecho de que el fenómeno principal que se aborda en esta RIL en la población objeto de estudio no ha sido investigado como una necesidad de cuidado de enfermería. Ante esta situación se tuvo que establecer criterios de búsqueda y estrategias de interpretación de los hallazgos obtenidos en la búsqueda de la literatura como requerimiento de cuidados que presentan los PCGG.

Otra dificultad presentada fue que en algunos artículos seleccionados se identificó una falta de claridad metodológica, lo cual dificultó la comprensión de la información. Asimismo, se encontraron estudios que mencionaban las necesidades de cuidado, pero que carecían de datos estadísticos sólidos o de informaciones cualitativas de calidad. Como medida para garantizar la calidad de los resultados de la presente RIL se cumplimentaron todos los criterios de inclusión y exclusión establecidos, siendo dichos estudios excluidos de la revisión. Adicional a esto, se observó una limitación relacionada con los idiomas incluidos en la presente revisión, debido a que se tuvo en cuenta únicamente los idiomas: español, inglés y portugués, por lo tanto existió la posibilidad que se haya omitido información relevante para este estudio publicados en otros idiomas y por tanto no fueron considerados estudios que posiblemente que haya sido desarrollados en otras zonas geográficas.

De igual manera, durante el proceso de búsqueda de la literatura que se llevó a cabo en las bases de datos para recopilar la información requerida para el estudio, se experimentaron restricciones en cuanto al acceso debido a problemas administrativos internos en la Universidad Surcolombiana. Estas limitaciones llevaron a los investigadores a buscar alternativas para obtener la información necesaria para la revisión integrativa.

No obstante, cabe destacar que las anteriores limitaciones y dificultades no obstaculizaron el logro de los objetivos establecidos en esta investigación.

9 DISCUSIÓN

En este capítulo se presenta un análisis interpretativo de los hallazgos obtenidos que responden al objetivo de esta revisión. De esa manera se logra comprender sus implicaciones en la práctica clínica de enfermería, la cual debe basarse en evidencia científica para la identificación e intervención oportuna de las necesidades de cuidados que presentan los PCGG. Este análisis se realizó según las dimensiones y elementos identificadas en las publicaciones incluidas.

9.1 NECESIDADES DE CUIDADO FISIOLÓGICAS

Dentro de las necesidades de cuidados que presentan los PCGG, las que más han sido reportadas en la evidencia científica corresponden a los requerimientos de cuidado de tipo fisiológico, en las que se encontraron 15 elementos que fueron abordados como necesidades específicas. A continuación, se presentan estos agrupados según las características que poseen en común, con el fin de facilitar su análisis y discusión.

- Dificultad y/o incapacidad de ingerir alimentos / Pérdida de peso / Desnutrición

El principal problema que presentan los pacientes con CG que se han sometido a una gastrectomía total o subtotal se relaciona con la disminución de la función que desempeña el estómago para almacenar los alimentos durante la digestión y regular el flujo de estos hacia el intestino delgado (13,15). Ello genera una sensación de saciedad precoz y, a su vez, produce un importante descenso en la ingesta que provoca una importante pérdida de peso y desnutrición (96,131).

Por ello estas corresponden a las necesidades de cuidado más frecuentes en pacientes oncológicos que han sido gastrectomizados, según la evidencia científica. Las alteraciones en el patrón alimenticio y sus consecuencias son el origen de las demás complicaciones subsecuentes que se presentan durante el transcurso de la recuperación posoperatoria mediata y tardía (133). Aunque la reducción de peso se relaciona principalmente con la pérdida de grasa corporal en el contexto clínico del PCGG, se considera primordial que el riesgo de morbimortalidad está asociado con la disminución de masa muscular, lo cual puede dificultar al paciente la realización de sus actividades diarias y disminuir la sensación de bienestar general (96).

Sin embargo, se tiene en cuenta que en esta población la pérdida de peso y la desnutrición pueden atribuirse a múltiples factores, además de la reducción de la capacidad gástrica. Por ello debe considerarse el comportamiento fisiopatológico del CG, el cual genera signos y síntomas –como pirosis, náuseas, diarreas y espasmos abdominales– que se relacionan con la disminución del apetito y la pérdida de peso involuntaria (100,130,134). De ahí que el profesional de enfermería deba valorar el estado nutricional de cada paciente para identificar las posibles dificultades que este pueda tener en la ingesta de alimentos, lo cual le permitirá implementar intervenciones para que el paciente reciba una nutrición individualizada que responda adecuadamente a sus necesidades nutricionales particulares, especialmente las que interfieren en la adaptación del PCGG a su nueva capacidad gástrica y estilo de alimentación (131-133).

- Emesis / Diarrea

  La emesis en los PCGG no solo hace referencia a la aparición de vómitos relacionados con el tratamiento de la quimioterapia, sino también a las arcadas y las náuseas que son la sensación de malestar digestivo y de incapacidad para retener el vómito, aunque este no se produzca (136). Su principal problema radica en que deteriora la calidad de vida del paciente, incluso en determinados casos puede llegar a comprometer su vida (100,131). De ahí la importancia de que el profesional en enfermería la perciba oportunamente para poder tratarla, aunque la mejor medida es la prevención, la cual se realiza brindando cuidados de enfermería oportunos para evitar consecuencias que puedan afectar el estado físico y emocional del paciente (132, 137).

  Otra complicación que puede sufrir el PCGG es la diarrea. Esta puede atribuirse a distintas causas que se relacionan con alteraciones del tracto gastrointestinal que ocurren tras la resección quirúrgica del estómago. Dentro de los principales factores que pueden desencadenar esta manifestación se encuentran: el síndrome de dumping, el síndrome post-vagotomía, el síndrome de intestino corto, la malabsorción de carbohidratos, la malabsorción proteica, la disminución en el microbiota, la colitis inflamatoria posterior a la gastrectomía, entre otros. La etiología de esta manifestación depende en gran medida del tipo de cirugía realizada, y su aparición afecta el adecuado desarrollo del proceso de adaptación en el paciente y su calidad de vida (100,132-135).

  Por lo tanto, generar actividades e intervenciones adecuadas que permitan disminuir el impacto negativo de esta alteración en los PCGG ayudará al profesional de enfermería a mejorar el estado nutricional y la hidratación del paciente. Con ello el profesional puede contribuir, además, a mejorar el estado de bienestar del paciente (84).

- Sarcopenia / Pérdida de densidad ósea

  La sarcopenia se caracteriza por la pérdida de masa, fuerza y funcionamiento de los músculos (92,99). A pesar de que es una condición característica que se presenta en los adultos mayores, también puede convertirse en una complicación grave a largo plazo después de que se ha practicado una gastrectomía debido a que, por lo general, los PCGG presentan diversas complicaciones nutricionales relacionadas con la pérdida del apetito, la reducción en la absorción de nutrientes, entre otras que conllevan a la pérdida involuntaria de peso (138,139). A su vez, esta disminución involuntaria del peso provoca cambios metabólicos entre los cuales se incluyen atrofias musculares, degeneración de la unión neuromuscular, alteraciones en el estrés oxidativo y en el metabolismo muscular, debilidad y déficit funcional (140).

  Al ser sometidos a una gastrectomía por malignidad los pacientes también experimentan una desmineralización ósea secundaria a una baja ingesta de calcio y/o vitamina D, lo cual ocasiona un descenso en la densidad ósea y, consecuentemente, incrementa la propensión de estos pacientes a sufrir fracturas (135, 142). De ese modo los cambios a nivel óseo se convierten para el PCGG en una de las complicaciones que más afectan el desarrollo de su vida, dado que las lesiones que se producen por la pérdida de densidad ósea pueden aumentar la morbilidad, causar dolor crónico, discapacidad y pérdida de la independencia, impidiéndoles la realización de sus actividades cotidianas y, por ende, una adecuada adaptación al nuevo estado de salud que presentan, puesto que su calidad de vida y su sensación de bienestar se ven afectados (138,139).

  Debido a las condiciones adversas de salud que desencadenan, estas necesidades de cuidado requieren de intervenciones de enfermería que estén enfocadas en brindar una adecuada educación nutricional y enfaticen en una ingesta adecuada que se acople a los requerimientos de cada paciente, con el objetivo de minimizar las carencias alimenticias que se producen en su organismo después de haber sido gastrectomizado (84).

- Infecciones / Presencia de íleo

  Con la gastrectomía los pacientes con CG se vuelven susceptibles de desarrollar infecciones o presentar íleo paralítico posoperatorio (IPP) por la extirpación parcial o total del estómago, lo cual genera un desequilibrio a nivel fisiológico y una alteración en su estado de salud. Por lo tanto, estas manifestaciones son relevantes dentro del proceso de adaptación de los PCGG a su nuevo estilo de vida (143,147).

  De este modo, las infecciones aparecen como un riesgo a la salud, el cual deben asumir los pacientes con CG que van a ser intervenidos quirúrgicamente. Esto

se debe a que el tratamiento farmacológico para el cáncer genera un estado de inmunosupresión severo que deja al paciente expuesto a la presencia y a la multiplicación de microorganismos, generando una sepsis que puede traer como consecuencia un daño irreversible e incluso poner en riesgo la vida del paciente (144-147).

Adicionalmente, la gastrectomía puede ocasionar obstrucción intestinal en los pacientes, debido a la interrupción del funcionamiento normal de la actividad del tubo digestivo que interfiere en el transporte adecuado de los alimentos, conocida como íleo paralítico posoperatorio. Esta complicación tiene como signo principal la distensión abdominal acompañada de cierre intestinal, síntoma se manifiesta como la ausencia y expulsión de heces y gases, lo cual genera molestias como náuseas, vómitos y dolor que afectan el confort y la calidad de vida del PCGG (145).

La presencia de infecciones y el IPP adquieren importancia al ser necesidades de cuidado que deben ser manejadas por un personal capacitado y especializado, el cual debe brindarles herramientas a los pacientes que les permitan desarrollar una respuesta de adaptación eficaz ante estas condiciones. El manejo adecuado de estas complicaciones es esencial para promover la recuperación y el bienestar de los pacientes después de la cirugía (84).

- Anemia ferropénica

  Dentro de las necesidades de cuidado presentadas por los PCGG que se derivan de la parte nutricional se encuentran las relacionadas con la deficiencia de hierro, también conocidas como anemia ferropénica (127). A pesar de que diversos estudios mencionan este síntoma, se presta poca atención a la forma como interfiere en la adaptación de esta población y cómo la enfermería puede contribuir a que el paciente tenga una respuesta positiva ante este estímulo (148).

  El sometimiento a un procedimiento quirúrgico como la gastrectomía provoca una reducción en los ácidos que produce el estómago, dado que al extirpar una parte o la totalidad de este empieza a disminuir la cantidad de células parietales que se encargan de secretar ácido clorhídrico, el cual hace que el hierro sea más soluble y que, por ende, se absorba fácilmente en el organismo (148). Como resultado, los PCGG enfrentan un mayor riesgo de desarrollar anemia ferropénica, la cual puede manifestarse con síntomas como cefalea, fatiga, mareos, taquicardia, astenia, entre otros. Además, la deficiencia de hierro puede llevar a que el paciente presente fragilidad en uñas y cabello, alteraciones en las mucosas, cansancio y decaimiento (127).

Es así como la adaptación a una vida después de la gastrectomía se torna para el paciente en un proceso complejo y multifacético que no solo involucra cambios en la absorción de nutrientes esenciales como el hierro, sino que también provoca alteraciones en el funcionamiento fisiológico del cuerpo. En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental como apoyo y guía para estos pacientes, pues, más allá de administrar tratamientos médicos, los profesionales de la enfermería deben ofrecer apoyo emocional para ayudar a los pacientes a comprender los cambios que ocurren en su cuerpo con las enfermedades y la aplicación de ciertos tratamientos y procedimientos, además de proporcionarles herramientas para que aprendan a gestionar los síntomas y de orientarlos sobre cómo pueden mantener una calidad de vida óptima (84).

- Cansancio

  El cansancio en cuanto que necesidad de cuidado en PCGG no ha sido muy comprendido debido a su naturaleza subjetiva, dado que se experimenta de manera individual y puede interferir en la capacidad de llevar a cabo las actividades cotidianas. Esta categoría hace referencia a las limitaciones en el rendimiento que presenta el paciente y que provocan restricciones en la realización de las tareas de la vida diaria. Es importante destacar que el cansancio no se presenta de manera aislada, sino que a menudo se manifiesta como un síntoma que coexiste con algún proceso patológico, como sucede en el caso de los pacientes que han sido sometidos a una gastrectomía debido al CG (149-151).

  En el caso de los PCGG que se han sometido a una gastrectomía el cansancio puede ser particularmente debilitante, debido a que la pérdida de una porción o la totalidad del estómago genera una alteración en la absorción de nutrientes esenciales, lo cual puede contribuir a aumentar la sensación de fatiga persistente. Este cansancio no solo afecta el bienestar físico del paciente, también influye en su adaptación fisiológica a su nueva realidad (150).

  Por ello, el reconocimiento y el manejo del cansancio en esta población se convierten en elementos cruciales para promover el proceso adaptativo del paciente y la mejora de su calidad de vida. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la evaluación y el abordaje de esta necesidad de cuidado; además, proporciona cuidados, apoyo emocional y brinda estrategias para ayudar a los pacientes a gestionar el cansancio y a mejorar su capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas. Por lo tanto, la comprensión de esta necesidad de cuidado, tanto en su aspecto subjetivo como fisiológico, es esencial para que el profesional de enfermería pueda proporcionar una atención integral y efectiva a los PCGG en su proceso de adaptación después de practicarse una gastrectomía por CG (84).

- Disfagia / Pirosis

  La disfagia y la pirosis son dos condiciones que adquieren una relevancia crítica en el caso de los PCGG. Estos síntomas gastrointestinales, que pueden presentarse de manera simultánea, representan necesidades de cuidado esenciales que requieren una atención y apoyo especializados para garantizar la adaptación exitosa de los pacientes a su nueva condición de salud (94,129).

  Por un lado, la disfagia se define como la dificultad para la deglución alimentos, por otra parte, la pirosis se refiere a la sensación de ardor o acidez estomacal (152). Ambas situaciones pueden ser comunes después de una gastrectomía debido a las alteraciones que se producen en la anatomía gastrointestinal. La falta de estómago o la reconstrucción del tracto digestivo pueden dar lugar a la aparición de acidez debido a que se producen alteraciones en el ángulo de His, en la membrana y en el esfínter gastroesofágico, además, se produce un aumento en la presión intragástrica cuando se reduce el tamaño del estómago (131,133).

  Estas condiciones afectan a los PCGG en su esfera fisiológica, y es por ello por lo que requieren cuidados particulares. Desde el campo de la enfermería se deben realizar intervenciones encaminadas no solo al manejo, sino también a la evaluación de la disfagia y la pirosis. Además, los profesionales de la enfermería deben ofrecer apoyo emocional y brindar orientación a los pacientes para que estos adquieran la capacidad de comprender y gestionar estas alteraciones que son nuevas para ellos, de esa manera se logrará garantizar una atención integral donde se tengan en cuenta los requerimientos individuales de cada paciente (84).

- Borborigmos / Flatos

  Los borborigmos y los flatos son dos fenómenos gastrointestinales que cobran especial relevancia en el contexto de los PCGG. Estos síntomas, que a menudo son considerados incómodos o embarazosos, se presentan como necesidades de cuidado en estos pacientes que requieren una atención especializada por parte del personal de enfermería para poder garantizar la adaptación exitosa de los pacientes a su nueva realidad fisiológica y emocional (153,141).

  Por una parte, los borborigmos se refieren a los ruidos gástricos audibles que son producidos por la contracción de los intestinos, por otro lado, los flatos son definidos como la liberación de gases intestinales (154). Estos fenómenos pueden ser más notorios después de que se practica una gastrectomía, debido a las alteraciones que se producen en la anatomía gastrointestinal. La falta de

estómago o la reconstrucción del tracto digestivo pueden dar lugar, en ocasiones, a una mayor movilidad y a la generación de ruidos intestinales audibles, así como a una mayor liberación de gases (142,143).

Es así como en el caso de los PCGG la adaptación fisiológica implica comprender y gestionar los cambios que se dan en la función gastrointestinal, como los borborigmos y los flatos, con el propósito de que estos no interfieran significativamente en su calidad de vida. Ante esta situación la enfermería juega un papel esencial en el abordaje de estas necesidades de cuidado, dado que no solo ofrece tratamiento y asesoramiento para aliviar estos síntomas, sino que también brinda apoyo emocional a los pacientes (84).

- Desequilibrio hidroelectrolítico

  El desequilibrio hidroelectrolítico es una preocupación crítica en el cuidado de los PCGG debido a que la extirpación parcial o total del estómago puede aumentar la pérdida de líquidos intestinales, lo cual afecta la absorción y el equilibrio de los electrólitos y líquidos en el cuerpo, ocasionando un desequilibrio hidroelectrolítico (155). Los síntomas de este desequilibrio pueden incluir: debilidad, fatiga, confusión, calambres musculares, náuseas, vómitos y, en casos graves, convulsiones o coma. Además, pueden surgir complicaciones como arritmias cardíacas, edema pulmonar y daño renal. Por ello el desequilibrio hidroelectrolítico se presenta como una necesidad de cuidado esencial en los PCGG, donde la enfermería desempeña un papel fundamental tanto en la identificación temprana como en el manejo y la prevención de esta complicación (133).

  De modo que la enfermería debe trabajar en estrecha colaboración con los PCGG, con el objetivo de facilitar una adecuada adaptación a su nuevo estado de salud. Ello implica brindarles a los pacientes una educación nutricional en la que se fomente una ingesta adecuada de líquidos y electrólitos, así como identificar y abordar tempranamente cualquier desequilibrio y brindar apoyo emocional para aliviar la ansiedad relacionada con los cambios en la dieta y el equilibrio hidroelectrolítico (84).

  Con base en la descripción de las necesidades mencionadas se hace evidente que los PCGG experimentan muchos cambios a nivel fisiológico, los cuales pueden manifestarse como signos y síntomas, así como también como sensaciones de malestar general y del sistema gastrointestinal. A su vez, estas necesidades de cuidados podrían interpretarse como estímulos que modifican las respuestas de afrontamiento y adaptación del paciente, por lo cual, si estos estímulos no se cubren con cuidados de enfermería, pueden llegar a provocar

reacciones y respuestas ineficaces y obstaculizar este proceso adaptativo a su nueva condición de salud.

De esta manera las necesidades fisiológicas que presenta la población objeto de esta revisión, al ser analizadas de acuerdo con el MAR, son reguladas por el modo de adaptación físico y fisiológico, el cual, según la autora, está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. Este modo adaptativo tiene como fin alcanzar la integridad fisiológica y la integridad operativa respondiendo eficazmente a cinco necesidades básicas de la integridad fisiológica que son: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo, y protección. En este punto el papel de enfermería es indispensable, dado que, como profesión, se centra en los procesos humanos vitales, contribuyendo a mejorar la capacidad de adaptación de los PCGG y reflejando de ese modo su compromiso con el cuidado integral en la atención que le brinda a los síntomas físicos que experimentan los pacientes después de haberse sometido al procedimiento quirúrgico (84,86).

9.2 NECESIDADES DE CUIDADO PSICOLÓGICAS

Dentro de las necesidades de cuidados que presentan los PCGG se reportaron en diversos estudios las de tipo psicológico. En la presente RIL estas necesidades se organizaron en siete elementos, los cuales se analizaron de manera individual destacando las similitudes que comparten y cómo se pueden abordar con cuidados de enfermería a través del enfoque del modelo MAR.

- Temor / Ansiedad / Depresión:

  Después de someterse a una gastrectomía para la extirpación de una neoplasia, los pacientes experimentan una variedad de emociones que impactan negativamente su vida cotidiana. Uno de los sentimientos predominantes de esta condición es el temor, dado que los pacientes sienten que están atravesando por una situación de cambio drástico en todos los aspectos de su vida: la pérdida del estómago representa mucho más que una modificación en su patrón alimenticio, pues la incapacidad de consumir alimentos en la cantidad y la forma a los que estaba acostumbrado hace que el paciente experimente sentimientos de tristeza que, en algunos casos pueden dar lugar a cuadros depresivos (157).

  De esta manera en los estudios revisados se reporta que la ansiedad y la depresión son síntomas frecuentes en estos pacientes, debido a la desesperanza que surge a raíz de la vulnerabilidad que experimentan al no saber cómo afrontar los cambios generados por la gastrectomía. Además, el

perder una parte de su cuerpo genera un impacto en su salud emocional, dado que los pacientes perciben esta pérdida física como una pérdida afectiva que los lleva a iniciar un proceso de duelo, el cual es un estímulo adicional que influye en su proceso adaptativo y en su calidad de vida (158).

Por lo anterior, estas alteraciones en la salud mental de los PCGG constituyen una necesidad de cuidado fundamental en la cual los profesionales de enfermería tienen un rol importante. Al brindarles acompañamiento y orientación a estos pacientes los profesionales en enfermería pueden identificar de forma temprana estas manifestaciones y proporcionar un enfoque de manejo adecuado que les permita realizar intervenciones de manera integral, teniendo en cuenta las fortalezas y las debilidades que influyen en el proceso adaptativo de cada paciente (47).

- Insatisfacción de su autoimagen:

  La remoción parcial o total del estómago por CG causa alteraciones en el patrón alimentario de los pacientes que se han sometido a este procedimiento, las cuales se manifiestan en una drástica pérdida de peso que lleva a una delgadez extrema. Al disminuir la ingesta alimentaria los pacientes experimentan cambios en su apariencia física, dado que el déficit nutricional genera pérdida de cabello, palidez generalizada, aparición de equimosis, entre otros cambios (15,101).

  Por ello es común que los PCGG lleguen a experimentar una profunda insatisfacción con respecto a su apariencia física. Esto puede dar lugar a sentimientos de inseguridad, dado que la imagen que solían identificar como propia ha sufrido alteraciones significativas. Además, el hecho de tener que adaptarse a una nueva forma de alimentación, debido a los cambios gastrointestinales que produce la gastrectomía, pueden provocar un incremento de la sensación de insatisfacción. De ese modo estas emociones y desafíos adicionales pueden complicar aún más el proceso de recuperación y adaptación de estos pacientes (135).

  Se puede evidenciar que la insatisfacción frente a la imagen que el paciente tiene de sí mismo es una necesidad esencial de cuidado que requiere un abordaje integral por parte del profesional de enfermería, debido al rol fundamental que ejerce en el proceso adaptativo de estos pacientes mediante la prestación de apoyo emocional, orientación y acompañamiento. De esa manera los PCGG pueden aprender a aceptar su nueva apariencia fortaleciendo su autoestima y recordando su valor como persona a través del acompañamiento, la orientación y el apoyo emocional que les ofrece el profesional de enfermería en el proceso (47).

- Pérdida de la libido y el deseo sexual:

  Los PCGG experimentan diversas alteraciones físicas que tienen una gran repercusión en su salud psicológica, dado que afectan su calidad de vida y les impide alcanzar un estado de bienestar. Uno de los factores que más afecta la vida de esta población es la disminución de la libido, lo cual provoca la pérdida del interés sexual desde etapas tempranas de la enfermedad. A esta alteración se le suma que el personal de salud ha restado valor a la pérdida de la capacidad sexual de los pacientes, en parte, por desconocimiento y falta de habilidades; pero también porque algunos profesionales llegan a justificarlo como un efecto necesario para poder prolongar la vida del individuo. Sin embargo, para el paciente este es un factor importante que afecta su calidad de vida, por ello cuando el paciente observa desinterés por parte del personal de salud opta por esconder o evitar el tema de la sexualidad (101,159).

  La pérdida del deseo sexual se manifiesta durante tres etapas principales: la primera es durante la detección de la enfermedad, la segunda ocurre durante los tratamientos oncológicos y la tercera se da en los cuidados posoperatorios afectando la parte emocional. Además, la alteración del deseo sexual se manifiesta por medio de cambios físicos y psicológicos en la etapa de la respuesta sexual, lo cual provoca problemas interpersonales y malestar individual (160).

  Esas modificaciones en el deseo sexual son causadas en gran medida por los tratamientos, principalmente por la quimioterapia, dado que esta produce alteración en el sistema nervioso central, desbalance hormonal e insuficiencia en el flujo sanguíneo. Para la mejora de este trastorno es importante que el personal de salud brinde atención y consejería a los pacientes que manifiesten esta alteración, lo cual les permite mejorar la adaptación en su proceso de salud-enfermedad, al igual que la interacción paciente-personal asistencial con el fin de crear una confianza individualizada y libre donde el paciente logre satisfacer sus necesidades e inquietudes con respecto al tema (159,160).

- Baja autoeficacia

  Después de una gastrectomía los PCGG pueden experimentar deficiencias en la percepción de sus propias habilidades para llevar a cabo las acciones necesarias que les permitan obtener los resultados que esperan. Ello se debe a que el sometimiento a este proceso quirúrgico influye en su capacidad para manejar situaciones relacionadas con su estado de salud, por lo que requieren ayuda para la realización de actividades que antes de someterse al procedimiento solían desempeñar solos con normalidad. Por ende, estos pacientes son susceptibles a desarrollar sentimientos de insatisfacción al

considerarse a sí mismos poco útiles e incapaces de continuar con su vida de manera satisfactoria (161).

Por eso la baja autoeficacia representa una necesidad para los PCGG, dado que tiene un impacto negativo en el autocuidado e impide que el paciente pueda restaurar sus funciones previas a la enfermedad y mantener su vida diaria a través de funciones básicas para su salud. Al respecto es importante destacar que a medida que los pacientes aumentan su autocuidado mejora su capacidad de adaptación, lo cual reduce significativamente la posibilidad de que surjan complicaciones en esta patología (161).

De esta manera, se considera de vital importancia que el personal de enfermería realice intervenciones que ayuden a reforzar la alfabetización sanitaria en estos pacientes para que sean capaces de gestionar su propia salud y de tomar decisiones adecuadas respecto a ella. Esto les permitirá adoptar herramientas para acoplarse a su nuevo estilo de vida y desarrollar respuestas de afrontamiento efectivas que les permitan tener una mejor calidad de vida (84).

- Trastorno del sueño

  A menudo, los PCGG experimentan dificultades relacionadas con sus patrones de sueño debido principalmente a factores como la falta de confort físico, la incertidumbre frente al futuro y la angustia, lo cual no solo afecta la cantidad de sueño, sino también su calidad. Estas alteraciones pueden tener un impacto negativo en la recuperación del paciente, dado que algunos trastornos del sueño, especialmente el insomnio, se asocian con la aparición de depresión y ansiedad. Además, estas alteraciones son consideradas un factor de riesgo en el desarrollo de complicaciones neurológicas como el deterioro cognitivo o la demencia (136,167).

  En la actualidad los trastornos del sueño tras una gastrectomía por GC son muy comunes debido a que existe una combinación de factores, como los síntomas posoperatorios, que dificultan la conciliación del sueño, la hospitalización y los efectos secundarios de los medicamentos. Además, la carga psicológica de enfrentar una enfermedad maligna puede generar ansiedad y preocupaciones que perturban el sueño y afectan su calidad, lo que genera fatiga crónica y una disminución en la capacidad de desempeñar las actividades diarias (162,163).

  Debido a esta complejidad en su situación los PCGG pueden experimentar necesidades de cuidado psicológicas muy específicas que, si no se abordan de manera oportuna, pueden convertirse en una amenaza para su proceso adaptativo (165).

En este contexto, el enfoque de la enfermería se dirige hacia el modo de adaptación de autoconcepto del grupo que se plantea en el MAR, el cual tiene como propósito principal alcanzar la integridad física y espiritual de los pacientes reconociendo que, para poder adaptarse de manera efectiva a una situación de salud compleja, es fundamental que la persona tenga una comprensión sólida de quién es en ese momento. De esa forma la persona que ha padecido un CG y es sometida a tratamientos agresivos, como la gastrectomía, para la remoción quirúrgica de la neoplasia, puede ver un impacto en su dimensión emocional que se refleja principalmente en su autoimagen, su autoestima y su percepción de un estado de salud deteriorado (84).

Por lo tanto, es indispensable que los profesionales de enfermería identifiquen las alteraciones emocionales que presenta esta población para diseñar acciones más efectivas enfocadas en brindarle un apoyo a los pacientes, especialmente en la construcción y el mantenimiento de una imagen corporal positiva, a pesar de los cambios que el paciente va a presentar en su corporalidad después de la reducción de su capacidad gástrica. También es indispensable que los profesionales brinden apoyo emocional y psicológico al paciente estando disponibles para escuchar y validar sus preocupaciones emocionales, proporcionando educación sobre lo que pueden esperar después de la cirugía y durante el tratamiento, y fomentando estrategias de afrontamiento frente a los cambios físicos y las mudanzas que se dan en el estilo de vida que conlleva el sometimiento a una gastrectomía.

9.3 NECESIDADES DE CUIDADOS SOCIALES

A partir de la presente RIL se logró identificar diversas alteraciones que se presentan en los PCGG que tienen un alto impacto negativo en su esfera social. En este apartado final del capítulo se enlistan las necesidades de tipo social identificadas en cuatro elementos, con el fin de facilitar su análisis e integrar los hallazgos reportados por los autores con los supuestos planteados en el modelo MAR.

- Pérdida de empleo / Pérdida del rol / Aislamiento social

  La gastrectomía por CG genera necesidades de cuidado en los pacientes debido a las modificaciones en el tracto gastrointestinal, las cuales provocan trastornos funcionales que, en muchas ocasiones pueden ocasionar incapacidad para realizar actividades de la vida cotidiana. Como resultado se puede llegar a producir la pérdida de empleo, la pérdida del rol social y/o un aislamiento social, estos son algunos de los efectos que causan mayor impacto y que pocas veces son tenidos en cuenta por el personal de salud (100,153,167).

De esta manera, los efectos de la enfermedad, sumados a su relación con el entorno, ya sea en el ámbito familiar, social y/o ambiental, pueden causar molestias tanto en la salud física como mental del paciente. Esto, a su vez, provoca en el paciente sentimientos de tristeza, la sensación de pérdida de control, ansiedad, baja autoestima, deterioro cognitivo, depresión constante, pánico continuo, entre otras sensaciones y emociones que van generando un cambio significativo en la forma como se percibe a sí mismo y cómo se muestra ante las personas que hacen parte de su entorno, lo cual termina por causar la desvinculación de la persona de su entorno laboral con la consecuente pérdida de su rol (15).

El aislamiento social de los pacientes es otro efecto secundario de los tratamientos aplicados. Este comienza a producirse debido a que el PCGG debe pasar largos periodos de ausencia para realizarse procesos terapéuticos, tiempo en el cual pierde el contacto con el entorno exterior, lo cual limita su capacidad para llevar una vida normal y pasar tiempo de calidad con sus familiares y amigos (30). Sin embargo, esta desvinculación es un factor al que no se le da la importancia necesaria para abordarlo en los servicios de salud, debido a que su naturaleza es muy amplia y puede desarrollarse en diversas situaciones. Por ello es esencial que los profesionales de enfermería desarrollen las habilidades y herramientas necesarias para detectar y abordar de forma temprana los cambios que se dan en el funcionamiento físico y cognitivo del paciente, así como el grado de estrés, ansiedad, depresión y sufrimiento que este presenta y la disminución en su calidad de vida (30,153).

En ese sentido, según el modelo MAR la enfermería trabaja de forma articulada con los PCGG y sus familias, con el objetivo de facilitar una adecuada adaptación del paciente a su estado de salud y de fortalecer el apoyo social que recibe, el cual comprende tanto la ayuda emocional como la asistencia de sus necesidades fisiológicas por parte del personal de enfermería. De esa manera, los profesionales en este campo actúan como facilitadores para los PCGG al contribuir a que estos pacientes puedan adaptarse sin mayor esfuerzo, dado que tener una mejor relación con su entorno social trae efectos positivos en la calidad de vida del paciente y en su retorno a las actividades rutinarias. Además los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental al proporcionar información, educación y fortalecimiento de los conocimientos tanto a los pacientes como a sus familiares, lo cual los dota de herramientas para prevenir este tipo de dificultades (84).

- Alteraciones en el patrón sueño/vigilia

  Los trastornos del sueño que afectan en mayor medida a los PCGG son el insomnio, la hipersomnia, la somnolencia y las pesadillas. Estos pueden llegar a

convertirse en una discapacidad que obstaculiza la realización normal de las actividades diarias y afecta las relaciones interpersonales en los contextos social y laboral, lo cual no solo impacta la calidad de vida de las personas, sino que también influye en su percepción se la enfermedad, su capacidad para afrontarla y su proceso terapéutico (162).

Por ello es fundamental proporcionarles educación a los pacientes para ofrecer estrategias que mejoren la calidad del sueño como, por ejemplo, establecer rutinas, promover la higiene del sueño y optar por tratamientos que alivien el dolor y puedan ser evaluados periódicamente para medir su efectividad y evitar dependencias. Además, la atención por parte del profesional de enfermería debe incluir el apoyo emocional, el cual implica dirigir el acompañamiento no solo al paciente, sino también a la familia, al cuidador, a los amigos y a la pareja (163).

Las necesidades de cuidado de los PCGG en la esfera social están relacionadas con las expectativas y alteraciones que interfieren en el desempeño de los diferentes roles que la persona tiene en la sociedad. Según el modelo MAR estas necesidades sociales se pueden vincular a dos de los cuatro modos de adaptación planteados por la teórica Roy. Uno de estos modos es el de la "adaptación de la función del rol" que se enfoca en alcanzar la integridad social y comprender el papel que la persona tiene en la sociedad. En el caso de los PCGG ello implica adaptarse a los cambios que se presentan en su estado de salud y cómo esto afecta las funciones que cumple en la sociedad. De esta manera, la enfermería desempeña un papel fundamental al proporcionarles apoyo emocional y orientación a los pacientes para ayudarlos a comprender y a ajustarse a estos cambios, a fin de que logren reincorporarse a sus roles y consigan ejercer su función familiar, social y laboral en la medida de lo posible (166).

El otro modo descrito en este modelo que es aplicable a las necesidades de cuidado de tipo social es el de la "adaptación de la interdependencia" que se centra en las conexiones cercanas, como las familiares y las amicales, con la finalidad de preservar la integridad de estos lazos; lo que para los PCGG podría implicar, además, cómo su enfermedad o procedimiento quirúrgico afecta sus relaciones personales. De ese modo la enfermería debe brindar cuidados dirigidos a proporcionar apoyo emocional y educación al paciente involucrando a su familia y a su red de apoyo, para ayudarlos a comprender y a adaptarse a la nueva dinámica mediante el fortalecimiento de las relaciones interpersonales. De esta manera, el profesional de enfermería actúa como facilitador de la adaptación, promoviendo la integridad social y fomentando el establecimiento y mantenimiento de relaciones saludables en el proceso de recuperación de los PCGG (84).

10 CONCLUSIONES

En la presente RIL se consideró como muestra de análisis un total de 23 artículos que fueron desarrollados con distintos abordajes investigativos, principalmente enmarcados en el enfoque cuantitativo. Estos estudios fueron realizados desde diferentes disciplinas, siendo la enfermería la más destacada, y disponían de un adecuado nivel de calidad metodológica. Al analizar los resultados obtenidos se evidenció que el fenómeno abordado en este estudio, a saber, las necesidades de cuidados de enfermería que presentan los PCGG, ha sido investigado principalmente en países asiáticos y europeos mientras que en Latinoamérica ha sido poco investigado. Por lo cual, resulta importante dar a conocer los hallazgos para sentar las bases para creación de planes de cuidado que respondan a las necesidades de cuidado PCGG. Además, esta pesquisa puede ser utilizada por diferentes centros oncológicos, para que puedan conocer y aplicar los cuidados identificados por los que atraviesan los PCGG y mejor la calidad de atención a estos pacientes oncológicos.

Se encontró, además, que en ninguna investigación se reportó la temática abordada como “necesidades de cuidados de enfermería” que presentan los PCGG. No obstante, por medio de la metodología aplicada en esta revisión fue posible buscar, integrar e interpretar la literatura científica en la que se reportó la manifestación de diferentes alteraciones en estos pacientes como, por ejemplo: síntomas, manifestaciones clínicas, complicaciones, alteraciones sociales, emocionales, entre otras. Asimismo, fue posible interpretar dichas alteraciones como NCE, las cuales, a su vez, se clasificaron en necesidades de tipo fisiológicas, psicológicas y sociales. Ello muestra el poco abordaje que ha tenido esta temática específicamente como necesidades de cuidado que deben identificar los profesionales de enfermería, y así demuestra el cumplimiento del objetivo de la presente investigación.

Dentro de las necesidades de cuidados que presentan los PCGG se evidenció que las que más han sido reportadas en la evidencia científica revisada corresponden a los requerimientos de cuidado que afectan la dimensión fisiológica de los pacientes. De estas necesidades se documentaron 15 elementos que correspondían a signos, síntomas, complicaciones y alteraciones gastrointestinales y metabólicas que se presentan de manera posterior al sometimiento a una gastrectomía para la remoción de una neoplasia gástrica.

En segundo lugar, se encontraron requerimientos de cuidado de tipo psicológico. La afectación en esta dimensión de los pacientes estuvo conformada por siete elementos concernientes a alteraciones emocionales, insatisfacciones con la autoimagen, relacionadas con la drástica pérdida de peso y percepciones de

incapacidades personales para ejecutar con éxito alguna acción respecto a su situación de salud.

Por último, se encontró que esta población presenta necesidades de cuidados de tipo social. Esta dimensión estuvo conformada por cuatro elementos que se asocian con alteraciones o dificultades en el desempeño del rol, las cuales tienen un impacto negativo en la esfera social del paciente.

Mediante la revisión de los hallazgos reportados por los diferentes autores que han abordado esta temática se confirmó el planteamiento hecho en el anteproyecto de la presente investigación, pues se corroboró que los pacientes con CG, posterior al sometimiento de una gastrectomía para la remoción de la neoplasia, presentan alteraciones en el tamaño del estómago que conllevan a cambios en el funcionamiento del sistema gastrointestinal que impactan el estado nutricional y metabólico de la persona. También se encontró evidencia que confirma que el padecer esta patología y el ser sometido a una gastrectomía es interpretado por muchos pacientes como una experiencia traumática que tiene implicaciones a nivel psicológico, las cuales se reflejan en necesidades de cuidados enfocados en las emociones y los sentimientos negativos que se relacionan con este proceso y que afectan el desempeño del rol de la persona en el ámbito social.

Al interpretar estos hallazgos, basado en el análisis del MAR realizado en el marco teórico del presente estudio, se evidencia que esta población presenta necesidades de cuidados que deben ser identificadas por los profesionales de enfermería de manera oportuna para poder establecer intervenciones que ayuden a los PCGG a afrontar las alteraciones descritas, con el fin de que los pacientes logren alcanzar un adecuado proceso adaptativo a su nueva condición de salud. De esa manera se confirman las proposiciones teóricas del MAR que indican que la principal función de la enfermería es identificar necesidades de cuidados interpretándolas como estímulos que inciden en las repuestas adaptativas, y proporcionar intervenciones bajo un enfoque holístico y humanizado que abarca las esferas fisiológica, psicológica y social del individuo.

11 RECOMENDACIONES

Por medio de este estudio se aporta significativamente a la disciplina de la enfermería, dado que proporciona hallazgos fundamentados en bases teóricas, las cuales son comprobadas científicamente, respaldados por una metodología rigurosa y un alto estándar de calidad, lo cual enriquece de manera sustancial el conocimiento en el campo de la enfermería, así como la confirmación de los fundamentos teóricos que guiaron tanto la búsqueda como la interpretación de los resultados. Asimismo, a partir de la ejecución de la presente investigación se sientan las bases para desarrollar investigaciones posteriores que busquen crear planes de intervenciones que respondan a los requerimientos de cuidado que se abordan en este documento.

Con los resultados obtenidos en este estudio se espera generar un aporte relevante a la práctica de la enfermería, promoviendo una visión más integral y comprensiva de los pacientes. Lo anterior, en el caso específico de estudio, se traduce en una atención que promueva una mejor calidad de vida en los PCGG y facilite su proceso de adaptación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Organización Mundial De La Salud. ¿Qué Es Cáncer? [Internet]. 2022 Disponible En: Https://Www.Who.Int/Es/Health-Topics/Cancer
2. OMS, Organización Mundial De La Salud. Datos Y Cifras Del Cáncer OMS [Internet]. 2022. Disponible En: Https://Www.Who.Int/Es/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Cancer
3. Petryszyn P, Chapelle N, Matysiak-Budnik T. Gastric Cancer: Where Are We Heading? Dig Dis. 2020;38(4):280-285. Available From: DOI:10.1159/000506509
4. American Society Of Clinical Oncology (ASCO), Cancer.Net, Cáncer De Estómago - Estadísticas [Internet]. 2021. Disponible En: Https://Www.Cancer.Net/Es/Tipos-De-C%C3%A1ncer/Cancer-De Estomago/Estad%C3%Adsticas.
5. American Cancer Society. Tasas De Supervivencia Del Cáncer De Estómago Según La Etapa. 2023. Disponible En: Https://Www.Cancer.Org/Es/Cancer/Cancer-De-Estomago/Deteccion Diagnostico-Clasificacion-Por-Etapas/Tasas-De-Supervivencia.Html.
6. Misawa K, Fujiwara M, Ando M, Ito S, Mochizuki Y, Ito Y, Onishi E, Ishigure K, Morioka Y, Takase T, Watanabe T, Yamamura Y, Morita S, Kodera Y. Long-term quality of life after laparoscopic distal gastrectomy for early gastric cancer: results of a prospective multi-institutional comparative trial. Gastric Cancer. 2015 Apr;18(2):417-25. doi: 10.1007/s10120-014-0374
7. Springer, S.R.A.S. Et Al. 2020. Perfil Del Paciente Con Cáncer Gástrico Del Instituto Nacional Del Cáncer. *Enfermería Global*. 2020 19, (2), 21-67. DOI: Https://Doi.Org/10.6018/Eglobal.373021.
8. Buján Murillo S, Bolaños Umaña S, Mora Membreño K, Bolaños Martínez I. Carcinoma Gástrico: Revisión Bibliográfica. MLCR 2020;37(1): 62-73. Disponible En: Https//Www.Binasss.Sa.Cr/Ojssalud/Index.Php/Mlcr/Article/View/148.
9. American Cancer Society. Efectos Secundarios De La Quimioterapia [Internet]. 2019 [Citado 23 De Febrero De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Org/Es/Tratamiento/Tratamientos-Y-Efectos Secundarios/Tipos-De-Tratamiento/Quimioterapia/Efectos-Secundarios-De-La Quimioterapia.Html

10. Prada SI, Contreras JF. Gasto En El Último Año De Vida Para Pacientes Que Mueren Con Cáncer. Rev Colomb Cancerol. 2018;22(1):3-7. Disponible Https://Doi.Org/10.1016/J.Rccan.2018.01.002.

11. Pinilla-Morales Raúl E., Martín-Montero Wilmar, Facundo-Navia Helena, Manrique-Acevedo María E., Guevara-Cruz Oscar A., Herrera-Mora David R. Et Al. Gastrectomía Por Cáncer Gástrico: Abordaje Mínimamente Invasivo. Rev. Colomb. Cir. 2021; 36(3): 446-456. Disponible En: Https://Doi.Org/10.30944/20117582.806.

12. American Cancer Society. Tratamiento Del Cáncer De Estómago [Internet]. 2020 [Citado 23 De Febrero De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Org/Es/Cancer/Cancer-De-Estomago/Tratamiento.Html.

13. Javier H. M, Loarte Ch. A, Pilco C. P. Evaluación Nutricional En Pacientes Con Gastrectomía Total Y Parcial Por Adenocarcinoma Gástrico. Rev Gastroenterol Peru. 2017;28(3):239-43. Disponible En: Https://Doi.Org/10.47892/Rgp.2008.283.513

14. Kubota T, Shoda K, Konishi H, Okamoto K, Otsuji E. Nutrition Update In Gastric Cancer Surgery. Ann Gastroenterol Surg. 2020 Jun 8;4(4):360-368. Doi: 10.1002/Ags3.12351. Disponible En: DOI:10.1002/Ags3.12351

15. Carrillo GM, Santamaría NP. Life After A Gastrectomy: Experience Of Patients With Gastric Cancer. Enfermería Clínica (English Edition) 2019;29(1):27–33. Disponible En: DOI: 10.1016/J.Enfcli.2018.06.006

16. Instituto Nacional Del Cáncer De Los Estados Unidos De América. Apoptosis. 2022. Disponible En: Https://Www.Cancer.Gov/Espanol/Publicaciones/Diccionarios/Diccionario-Cancer/Def/Apoptosis

17. Cáncer Center Clínica Universidad De Navarra. Cáncer De Estómago O Gástrico: Síntomas, Causas Y Tratamiento. [Internet]. 2022. Disponible En: Https://Cancercenter.Cun.Es/Todo-Sobre-Cancer/Tipos-Cancer/Cancer-Estomago

18. Oliveros Wilches R, Facundo Navia H, Bonilla Castañeda AD, Pinilla Morales RE. Factores De Riesgo Para Cáncer Gástrico: ¿Cuál Es Su Papel? Rev. Colomb. Gastroenterol. 2021;36(3):366-7. Disponible En: Https://Doi.Org/10.22516/25007440.656

19. Instituto Nacional Del Cáncer De Los Estados Unidos De América. Tratamiento Del Cáncer De Estómago, Versión Para Pacientes - [Internet]. 2022 [Citado 21 De Febrero De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Gov/Espanol/Tipos/Estomago/Paciente/Tratamiento-Estomago-Pdq

20. Morales Díaz M, Corrales Alonso S, Vanterpoll HM, Avalos Rodríguez R, Salabert Tortolo I, Hernández Diaz O. Cáncer Gástrico: Algunas Consideraciones Sobre Factores De Riesgo Y Helicobacter Pylori. Rev.Med.Electrón. 2018; 40(2): 433-444. Disponible En: Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1684-18242018000200018&Lng=Es.

21. Arroyo Alarcón ER, Venturelli Muñoz F, Acevedo Pereira D, González Bobadilla P. Evolución Del Diagnóstico De Cáncer Gástrico. Rev Cir. 2022;74(3):290-294. Disponible En: Doi:10.35687/S2452-454920220031326 [Accessed 25 Oct. 2023].

22. International Agency For Research On Cancer, WHO. Cancer Today [Internet]. 2020 [Citado 2 De Marzo De 2023]. Disponible En: Http://Gco.Iarc.Fr/Today/Home

23. Ministerio De Salud, Instituto Nacional De Cancerología Colombia. Plan Decenal Para El Control Del Cáncer En Colombia, 2012-2021 [Internet]. 2012. Disponible En: Https://Www.Minsalud.Gov.Co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/Plandecenal_Controlcancer_2012-2021.Pdf

24. Ministerio De Salud Y Protección Social, Informe De Mortalidad Por Cáncer En Colombia [Internet]. 2011 [Citado 21 De Febrero De 2023]. Disponible En: Https://Www.Minsalud.Gov.Co/Paginas/33-Mil-Personas-Al-A%C3%B1o-Mueren-De-C%C3%A1ncer-En-Colombia.Aspx

25. Lordick F, Carneiro F, Cascinu S, Fleitas T, Haustermans K, Piessen G, Vogel A, Smyth EC; ESMO Clinical Practice Guideline For Diagnosis, Treatment And Follow-Up. Ann Oncol. 2022;33(10):1005-1020. Doi: 10.1016/J.Annonc.2022.07.004.

26. Song Z, Wu Y, Yang J, Yang D, Fang X. Progress In The Treatment Of Advanced Gastric Cancer. Tumour Biol. 2017 Jul;39(7):1010428317714626.Doi: 10.1177/1010428317714626.

27. American Cancer Society. Etapas Del Cáncer De Estómago [Internet]. 2017 [Citado 8 De Marzo De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Org/Es/Cancer/Cancer-De-Estomago/Deteccion-Diagnostico-Clasificacion-Por-Etapas/Clasificacion-Por-Etapas.Html

28. Sexton RE, Al Hallak MN, Diab M, Azmi AS. Gastric Cancer: A Comprehensive Review Of Current And Future Treatment Strategies. Cancer Metastasis Rev. 2020 Dec;39(4):1179-1203. Doi: 10.1007/S10555-020-09925-3. Epub 2020 Sep 7. Doi: 10.1007/S10555-020-09925-3.

29. Tan Z. Recent Advances In The Surgical Treatment Of Advanced Gastric Cancer: A Review. Med Sci Monit. 2019 May 13;25:3537-3541. Doi: 10.12659/MSM.916475.

30. Carrillo GM. Grupos De Síntomas En Pacientes Con Cáncer Gástrico Gastrectomizados Y Su Impacto Sobre El Estado De Desempeño. Index Enferm. 2018;27(3):123-7. Disponible En: Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1132 12962018000200007&Lng=Es. Epub 04-Nov-2019.

31. Manterola C, Claros N, Manterola C, Claros N. Resultados Del Tratamiento Quirúrgico Del Cáncer Gástrico Avanzado. Serie De Casos Con Seguimiento. Int J Morphol. 2020;38(5):1479-84. Disponible En: Http://Dx.Doi.Org/10.4067/S0717-95022020000501479

32. Portuguez PIQ, Vega IC, Mena RV. Síndromes Post Gastrectomía: Clínica, Diagnóstico Y Tratamiento. Rev Cienc Salud Integrando Conoc. 2021;5(6): 43-52. Disponible En: Https://Doi.Org/10.34192/Cienciaysalud.V5i6.363

33. Méndez DA, Villarraga JV. Efectos Psicológicos Relacionados Con La Quimioterapia En Pacientes Oncológicos Con Cáncer De Mama. Repositorio Universidad Cooperativa De Colombia 2020: 1-21; Disponible En: Https://Repository.Ucc.Edu.Co/Server/Api/Core/Bitstreams/Eccee7e6-Cd8b-4897-8fbd-Fe5e301aa832/Content

34. SEOM: Sociedad Española De Oncología Médica. Efectos Secundarios De La Quimioterapia - [Internet]. 2019 [Citado 9 De Marzo De 2023]. Disponible En: Https://Seom.Org/115.Informacion-Al-Publico-Guia-De-Tratamientos/Efectos-Secundarios-D-La-Quimioterapia

35. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. Habilidad De Cuidado En Cuidadores Familiares De Personas Con Enfermedad Crónica Y Sobrecarga Percibida. Cienc Enferm A 2018; 24(16):1-12. Disponible En: Https://Www.Redalyc.Org/Journal/3704/370457444015/

36. Perdomo C. A, Cantillo-Medina C. P, , Perdomo-Romero A. Y. Competência Do Cuidar E Seu Impacto Na Qualidade De Vida De Cuidadores. Acta Paulista De Enfermagem 2022;35:1-8 Disponible En: DOI Http://Dx.Doi.Org/10.37689/Acta-Ape/2022AO02132.

37. López-Diego MÁ, Silva-Magaña G, Vázquez-Espinoza JA, Godínez-Gómez R. Teoría Del Ser Humano Unitario Para El Cuidado Del Paciente Con Cáncer Gástrico Y Síndrome Anémico Severo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2014; 22(3): 159-164. Disponible En: Https://Www.Imbiomed.Com.Mx/Articulo.Php?Id=103789.

38. Huamán Rios NM. Cuidados De Enfermería En Paciente Con Cáncer Gástrico En El Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, 2017 [Tesis De Especialización]. Repos Inst - UIGV 2017; Disponible En: Http://Repositorio.Uigv.Edu.Pe/Handle/20.500.11818/1423.

39. Mateo León P, Díaz Galán G. Plan De Cuidados Estandarizado En Paciente Hospitalizado Con Cáncer Gástrico En Situación De Últimos Días. [Tesis De Graduación]. Repos Inst Universidad De Cádiz 2022; Disponible En: Https://Rodin.Uca.Es/Handle/10498/27890.

40. Flores López SG. Proceso De Atención De Enfermería Aplicado A Paciente Con Cáncer Gástrico En El Servicio De Onco-Hematologia De Un Hospital De Lima, 2018. [Tesis De Especialización]. Repos Inst Univ Peru Unión 2019; Disponible En: Https://Repositorio.Upeu.Edu.Pe/Handle/20.500.12840/1869.

41. Hernández Sandoval I. Plan De Cuidados De Enfermería Para El Paciente Con Dolor Post Operado De Cirugía Oncológica Abdominal. [Tesis De Especialización]. Repos Uni Autó De San Luis Potosí 2021; Disponible En: Https://Repositorioinstitucional.Uaslp.Mx/Xmlui/Handle/I/7482.

42. Moscoso RHT. Cuidados De Enfermería En Pacientes Gastrectomizados Con Nutricion Parenteral En El Servicio De Cirugia “B” Del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima [Tesis De Especialización]. Repos Uni Nac Del Callao -2020. Disponible En: Https://Hdl.Handle.Net/20.500.12952/5438.

43. Goyzueta AP. Proceso De Cuidado De Enfermería En Un Paciente Oncológico. Health Care &Amp; Global Health 2020;4(1):28-36. Disponible En: Https://Revista.Uch.Edu.Pe/Index.Php/Hgh/Article/View/55.

44. Ramos García PR. Cuidados De Enfermería En Pacientes Intervenidos En Gastrectomía Parcial En El Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Junín – 2021. [Tesis De Especialización]. Repos Uni Nac Del Callao -2022. Disponible En: Http://Repositorio.Unac.Edu.Pe/Handle/20.500.12952/6783

45. Fawcett J. The State Of Nursing Science: Hallmarks Of The 20th And 21st Centuries. Nurs Sci Q [Internet]. El 1 De Octubre De 1999 [Citado El 1 De Agosto De 2021];12(4):311-5. Disponible En: Https://Doi.Org/10.1177/089431849901200411

46. Carrillo GM, Bayona HA, Arias EM. Perfil Y Carga De La Enfermedad De Personas Con Cáncer Gástrico Sometidas A Gastrectomía. Rev Fac Med. 66(1):13-8. Disponible En: DOI:10.15446/.V66n1.60273

47. Roy C. Future Of The Roy Model: Challenge To Redefine Adaptation. Nurs Sci Q. 1997;10(1):42-8. Disponible En: DOI: 10.1177/089431849701000113.

48. Kumar V, Abbas, A, Aster J. Robbins. Patología Humana. 10.A Ed. Barcelona, España: Elsevier; 2018. 935 P.

49. Krieghoff-Henning E, Folkerts J, Penzkofer A, Weg-Remers S. Cancer – An Overview. Med Monatsschr Pharm. 2017;40(2):48-54. Disponible En: Https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/29952494/

50. Hanahan D, Weinberg RA. Hallmarks Of Cancer: The Next Generation. Cell. 2011;144(5):646-74. Disponible En: DOI: 10.1016/J.Cell.2011.02.013.

51. Fares J, Fares MY, Khachfe HH, Salhab HA, Fares Y. Molecular Principles Of Metastasis: A Hallmark Of Cancer Revisited. Signal Transduct Target Ther. 12 De Marzo De 2020;5(1):28. Disponible En: DOI: 10.1038/S41392-020-0134-X.

52. Clínic Barcelona. Universitat De Barcelona. Tipos De Cáncer [Internet]. 2018 Disponible En: Https://Www.Clinicbarcelona.Org/Asistencia/Enfermedades/Cancer/Tipos-De-Cancer

53. Instituto Nacional Del Cáncer De Los Estados Unidos De América ¿Qué Es El Cáncer? - [Internet]. 2021 [Citado 22 De Febrero De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Gov/About-Cancer/Understanding/What-Is-Cancer

54. American Cancer Society. Signos Y Síntomas Del Cáncer [Internet]. 2020 [Citado 5 De Mayo De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Org/Es/Cancer/Diagnostico-Y-Etapa-Del-Cancer/Senales-Y-Sintomas-Del-Cancer.Html.

55. SEOM: Sociedad Española De Oncología Médica. Cáncer Gástrico [Internet]. 2019 [Citado 5 De Mayo De 2023]. Disponible En: Https://Seom.Org/Info-Sobre-El-Cancer/Estomago?Start=2

56. Kole C, Charalampakis N, Sakellariou S, Papaxoinis G, Apostolou KG, Machairas N, Et Al. Hereditary Diffuse Gastric Cancer: A 2022 Update. J Pers Med. 2022;12(12):2032. Disponible En: DOI: 10.3390/Jpm12122032.

57. Oliveros R, Morales REP, Navia HF, Pedraza RS. Cáncer Gástrico: Una Enfermedad Prevenible. Estrategias Para Intervención En La Historia Natural. Rev Colomb Gastroenterol. 2019;34(2):177-89. Disponible En: DOI: Https://Doi.Org/10.22516/25007440.394

58. American Society Of Clinical Oncology. Cancer.Net. Cáncer De Estómago - Síntomas Y Signos [Internet]. 2019 [Citado 29 De Mayo De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Net/Es/Tipos-De-Cancer/Cancer-De-Estomago/Sintomas-Y-Signos

59. Cebrián A, De La Concha G, Fernández-Urién I. Cáncer Gástrico. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2016;12(3):118-27. Disponible En: DOI: 10.1016/J.Med.2016.02.002

60. Cala TLP, Estepa AC, Martínez A. Cáncer Gástrico: Historia De La Enfermedad Y Factores De Riesgo. Rev Colomb Hematol Oncol. 2022;8(2):161-178. Disponible En: DOI: Https://Doi.Org/10.51643/Revcolhemonc

61. American Society Of Clinical Oncology. Cancer.Net. Cáncer De Estómago - Factores De Riesgo [Internet]. 2019 [Citado 29 De Mayo De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Net/Es/Tipos-De-C%C3%A1ncer/C%C3%A1ncer-De-Est%C3%B3mago/Factores-De-Riesgo

62. García Rodríguez LA. | Univadis El Uso De Ácido Acetilsalicílico Se Relaciona Con La Reducción Del Riesgo De Cáncer Gástrico Y Esofágico [Internet]. 2020 [Citado 1 De Marzo De 2023]. Disponible En: Https://Www.Univadis.Es/Viewarticle/El-Uso-De-Acido-Acetilsalicilico-Se-Relaciona-Con-La-Reduccion-Del-Riesgo-De-Cancer-Gastrico-Y-Esofagico

63. Torres Jiménez F, Torres Bayona C. Fisiopatología Molecular En La Infección Por Helicobacter Pylori. Rev Salud Uninorte. Septiembre De 2016;32(3):500-12. Disponible En: Http://Www.Scielo.Org.Co/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0120-55522016000300013&Lng=En.

64. Conti CB, Agnesi S, Scaravaglio M, Masseria P, Dinelli ME, Oldani M, Uggeri F. Early Gastric Cancer: Update On Prevention, Diagnosis And Treatment. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 25;20(3):2149. Doi: 10.3390/Ijerph20032149.

65. Hu Y, Zhu Y, Lu NH. The Management Of *Helicobacter Pylori* Infection And Prevention And Control Of Gastric Cancer In China. Front Cell Infect Microbiol. 2022 Dec 1;12:1049279. Doi: 10.3389/Fcimb.2022.1049279.

66. Instituto Nacional Del Cáncer De Los Estados Unidos De América. Helicobacter Pylori Y El Cáncer - [Internet]. 2023 [Citado 1 De Marzo De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Gov/Espanol/Cancer/Causas-Prevencion/Riesgo/Germenes-Infecciosos/Hoja-Informativa-H-Pylori

67. Arai J, Aoki T, Sato M, Niikura R, Suzuki N, Ishibashi R, Tsuji Y, Yamada A, Hirata Y, Ushiku T, Hayakawa Y, Fujishiro M. Machine Learning-Based Personalized Prediction Of Gastric Cancer Incidence Using The Endoscopic And Histologic Findings At The Initial Endoscopy. Gastrointest Endosc. 2022 May;95(5):864-872. Doi: 10.1016/J.Gie.2021.12.033.

68. Sergio Guzmán B, Enrique Norero M. Cáncer Gástrico. Rev Médica Clínica Las Condes. 2014;25(1):106-13. Disponible En: DOI: 10.1016/S0716-8640(14)70016-1.

69. Novick D, Leonardi F, Lee Kay Pen D, Montoya-Restrepo ME, Avendaño C, Siddi S, Moneta MV, Haro JM, Velasquez JC. Retrospective Analysis Of Patients With Advanced Or Metastatic Gastric Cancer In Colombia. J Med Econ. 2019 Sep;22(9):891-900. Doi: 10.1080/13696998.2019.1617161

70. Oncolink Team. Procedimientos Quirúrgicos: Gastrectomía | [Internet] 2022. [Citado 8 De Marzo De 2023]. Disponible En: Https://Es.Oncolink.Org/Tipos-

De-Cancer/Canceres-Gastrointestinal/Cancer-Gastrico/Treatment-Options-For-Gastric-Cancer/Procedimientos-Quirurgicos-Gastrectomia

71. Zhao L, Ling R, Chen J, Shi A, Chai C, Ma F, Zhao D, Chen Y. Clinical Outcomes Of Proximal Gastrectomy Versus Total Gastrectomy For Proximal Gastric Cancer: A Systematic Review And Meta-Analysis. Dig Surg. 2021;38(1):1-13. Doi: 10.1159/000506104.

72. Panin SI, Postolov MP, Kovalenko NV, Beburishvili AG, Fedorov AV, Bykov AV. Sravnitel'naya Otsenka Subtotal'noi Distal'noi Rezektsii I Gastrektomii V Khirurgicheskom Lechenie Bol'nykh Rakom Zheludka [Distal Subtotal Gastrectomy And Gastreectomy In Surgical Treatment Of Patients With Gastric Cancer: A Systematic Review And Meta-Analysis]. Khirurgiia (Mosk). 2020;(11):93-100. Russian. Doi: 10.17116/Hirurgia202011193.

73. Montiel-Roa AJ, Quevedo-Corrales RR, Fernández-Pereira CA, Dragotto-Galvan A, Montiel-Roa AJ, Quevedo-Corrales RR, Et Al. Sobrevida Y Calidad De Vida En Pacientes Gastrectomizados Por Cancer Gástrico. Cir Paraguaya. 2019;43(1):20-6. Disponible En: Https://Doi.Org/10.18004/Sopaci.2019.Abril.20-26

74. Smolskas E, Lunevicius R, Samalavicius NE. Quality of life after subtotal gastrectomy for gastric cancer: Does restoration method matter? - A retrospective cohort study. Ann Med Surg (Lond). 2015 Sep 3;4(4):371-5. doi: 10.1016/j.amsu.2015.08.010.

75. Montoya M, Gómez R, Ahumada F, Martelo A, Toro J, Pérez E, Et Al. Caracterización De 130 Pacientes Sometidos A Gastrectomía Por Cáncer Gástrico En El Instituto De Cancerología-Clínica Las Américas De Medellín. Rev Colomb Cancerol. 2016;20(2):73-8. Disponible En: Https://Doi.Org/10.1016/J.Rccan.2016.01.002

76. American Society Of Clinical Oncology. Cancer.Net Cirugía Para El Cáncer De Estómago [Internet]. 2017 [Citado 28 De Mayo De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Org/Es/Cancer/Tipos/Cancer-De-Estomago/Tratamiento/Tipos-De-Cirugias.Html

77. Su JJ, Masika GM, Paguio JT, Redding SR. Defining Compassionate Nursing Care. Nurs Ethics. 2020 Mar;27(2):480-493. Doi: 10.1177/0969733019851546

78. Cabal E. VE. Enfermería Como Disciplina. Rev. Colomb. Enferm. 2011;6:73-81. Disponible En: Https://Doi.Org/10.18270/Rce.V6i6.1436

79. Real Académica De La Lengua Española RAE, Cuidar [Internet] 2023 [Citado 10 De Julio De 2023]. Disponible En: Https://Dle.Rae.Es/Cuidar

80. Van Dusseldorp L, Groot M, Adriaansen M, Van Vught A, Vissers K, Peters J. What Does The Nurse Practitioner Mean To You? A Patient-Oriented

Qualitative Study In Oncological/Palliative Care. J Clin Nurs. 2019 Feb;28(3-4):589-602. DOI: 10.1111/Jocn.14653. Epub 2018 Sep 7.

81. Gómez MIL. El Cuidado De Enfermería A Los Grupos Humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud. 2015;47(2): 209-213. Disponible En: Available From: Http://Www.Scielo.Org.Co/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0121-08072015000200013&Lng=En.

82. Quintero MT, Gómez M. El Cuidado De Enfermería Significa Ayuda. Aquichan 2010;10(1):8-18. Disponible En: DOI: 10.5294/Aqui.2010.10.1.2

83. Díaz De Flores L, Durán De Villalobos MM, Gallego De Pardo P, Gómez Daza B, Gómez De Obando E, González De Acuña Y, Et Al. Análisis De Los Conceptos Del Modelo De Adaptación De Callista Roy. Aquichan. 2002;2(1):19-23. Disponible En: Https://Aquichan.Unisabana.Edu.Co/Index.Php/Aquichan/Article/View/18

84. Phillips, KD. (2015). Modelo De Adaptación. En., Riale AM. Marriner TA., Modelos Y Teorìas De Enfermerìa (7a Ed.). (Pp. 335-357). Barcelona: Elsevier

85. Roy, C, Andrews. H. The Roy Adaptation Model. 2nd Ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.; 1999.

86. Villamizar Carvajal B, Durán De Villalobos MM. Modelo De Adaptación De Roy En Un Ensayo Clínico Controlado. Av En Enferm. 2012;30(2):97-107. Disponible En: Http://Www.Scielo.Org.Co/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0121-45002012000200010&Lng=En.

87. Cepeda-Trujillo LM, Mosquera-Aguirre JM, Rojas-Atehortua DY, Perdomo-Romero AY. Coping And Adaptation Of Adults With Cancer: The Art Of Nursing Care. Aquichan. 2022;22(1):E2217. DOI: Https://Doi.Org/10.5294/Aqui.2022.22.1.7

88. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Estrés En Los Cuidados: Una Mirada Desde El Modelo De Roy. Index Enferm. Diciembre De 2010;19(4):279-82. Disponible En: Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1132-12962010000300010&Lng=Es

89. González MAO, Hachero GV, Ponce J, Domínguez MCP, Neto CP, González EMP. Proceso De Atención De Enfermería: Modelo De Sor Callista Roy. Centro De Salud, ISSN 1132-8916, 2001;9(8):495-498. Disponible En: Https://Dialnet.Unirioja.Es/Servlet/Articulo?Codigo=9095167

90. Lee SE, Lee JH, Ryu KW, Nam B, Kim CG, Park SR, Et Al. Changing Pattern Of Postoperative Body Weight And Its Association With Recurrence And Survival After Curative Resection For Gastric Cancer. Hepatogastroenterology.

2012;59(114):430-5. Available From: DOI: 10.5754/Hge09218. PMID: 22353511.

91. Luu C, Arrington AK, Falor A, Kim J, Lee B, Nelson R, Et Al. Impact Of Gastric Cancer Resection On Body Mass Index. Am Surg. 2014;80(10):1022-5. Available From: Https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/25264652/

92. Correia M, Moreira I, Cabral S, Castro C, Cruz A, Magalhães B, Et Al. Neoadjuvant Gastric Cancer Treatment And Associated Nutritional Critical Domains For The Optimization Of Care Pathways: A Systematic Review. Nutrients. 2023;15(10): 2241. Available From: DOI: 10.3390/Nu15102241.

93. Jang A, Jeong O. Tolerability Of Early Oral Nutrition And Factors Predicting Early Oral Nutrition Failure After Gastrectomy. Clin Nutr. 2020;39(11):3331-6. Available From: DOI: 10.1016/J.Clnu.2020.02.019

94. Jang A, Jeong O. The Impact Of The 30-Day Postoperative Complications On The Quality Of Life Following Gastrectomy For Gastric Carcinoma: A Prospective Study. Eur J Surg Oncol. 2023;49(5):983-9. Available From: DOI: 10.1016/J.Ejso.2023.01.017

95. Yan H, He F, Wei J, Zhang Q, Guo C, Ni J, Et Al. Effects Of Individualized Dietary Counseling On Nutritional Status And Quality Of Life In Post-Discharge Patients After Surgery For Gastric Cancer: A Randomized Clinical Trial. Front Oncol. 2023;13:1058187. Available From: DOI: 10.3389/Fonc.2023.1058187

96. Wang HM, Wang TJ, Huang CS, Liang SY, Yu CH, Lin TR, Et Al. Nutritional Status And Related Factors In Patients With Gastric Cancer After Gastrectomy: A Cross-Sectional Study. Nutrients. 2022;14(13):2634. Available From: DOI: 10.3390/Nu14132634.

97. Yang HY, Lee YH, Wu JM, Lai IR, Shun SC. Relationship Between Symptom Distress And Fatigue Characteristics In Patients With Gastric Cancer During 1 Month After Gastrectomy. Clin Nurs Res. 2022;31(3):463-72. Available From: DOI: 10.1177/10547738211035284.

98. Deftereos I, Yeung JMC, Arslan J, Carter VM, Isenring E, Kiss N, Et Al. Assessment Of Nutritional Status And Nutrition Impact Symptoms In Patients Undergoing Resection For Upper Gastrointestinal Cancer: Results From The Multi-Centre NOURISH Point Prevalence Study. Nutrients. 2021;13(10):3349. Available From: DOI: 10.3390/Nu13103349.

99. Gharagozlian S, Mala T, Brekke HK, Kolbjørnsen LC, Ullerud AA, Johnson E. Nutritional Status, Sarcopenia, Gastrointestinal Symptoms And Quality Of Life After Gastrectomy For Cancer – A Cross-Sectional Pilot Study. Clin Nutr ESPEN. 2020;37:195-201. Available From: DOI: 10.1016/J.Clnesp.2020.03.001.

100. Lee KE, Lim KH. Differences In Factors Affecting The Quality Of Life Over Time After The Gastrectomy In Patients With Stage I Gastric Cancer. Gastroenterol Nurs. 2020;43(3):241-8. Available From: DOI: 10.1097/SGA.0000000000000416.

101. Lee JY, Jang Y, Kim S, Hyung WJ. Uncertainty And Unmet Care Needs Before And After Surgery In Patients With Gastric Cancer: A Survey Study. Nurs Health Sci. 2020;22(2):427-35. Available From: DOI: 10.1111/Nhs.12677.

102. Rha SY, Lee HJ, Lee J. Unmet Needs In The Physical And Daily Living Domain Mediates The Influence Of Symptom Experience On The Quality Of Life Of Gastric Cancer Patients. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 2020;28(3):1419-31. Available From: DOI: 10.1007/S00520-019-04954-3.

103. Whittemore R, Knafl K. The Integrative Review: Updated Methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. Available From: DOI: 10.1111/J.1365-2648.2005.03621.X.

104. Souza MT De, Silva MD Da, Carvalho R De. Integrative Review: What Is It? How To Do It? Einstein Sao Paulo Braz. 2010;8(1):102-6. Available From: DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

105. Scopus. La Mayor Base De Datos De Bibliografía Revisada Por Pares [Internet]. 2023 [Citado 8 De Septiembre De 2023]. Disponible En: Https://Www.Elsevier.Com/Es-Es/Solutions/Scopus

106. Pubmed [Internet]. 2023 [Citado 8 De Septiembre De 2023]. Disponible En: Https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/

107. CINAHL Complete | EBSCO [Internet]. 2023 [Citado 8 De Septiembre De 2023]. Disponible En: Https://Www.Ebsco.Com/Es/Productos/Bases-De-Datos/Cinahl-Complete

108. MEDLINE Overview [Internet]. 2023 U.S. National Library Of Medicine; [Citado 23 De Septiembre De 2023]. Disponible En: Https://Www.Nlm.Nih.Gov/Medline/Medline_Overview.Html

109. Research Platforms | Scopus | Sciencedirect | Mendeley [Internet].2023 [Citado 23 De Septiembre De 2023]. Disponible En: Https://Www.Elsevier.Com/Es-Es/Research-Platforms

110. Crowe M, Sheppard L, Campbell A. Comparison Of The Effects Of Using The Crowe Critical Appraisal Tool Versus Informal Appraisal In Assessing Health Research: A Randomised Trial. Int J Evid Based Healthc. Diciembre De 2011;9(4):444-9. Available From: DOI: 10.1111/J.1744-1609.2011.00237.X.

111. Whittemore R. Combining Evidence In Nursing Research: Methods And Implications. Nurs Res. 2005;54(1):56-62. Available From: DOI: 10.1097/00006199-200501000-00008.

112. Crowe M, Sheppard L, Campbell A. Reliability Analysis For A Proposed Critical Appraisal Tool Demonstrated Value For Diverse Research Designs. J Clin Epidemiol. 1 De Abril De 2012;65(4):375-83. Available From: DOI:10.1016/J.Jclinepi.2011.08.006

113. Crowe MC. Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) User Guide Version 1.4. 2021 [Internet]. 2021. Disponible En: Https://Conchra.Com.Au/Wp-Content/Uploads/2015/12/CCAT-User-Guide-V1.4.Pdf

114. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos En Investigación Clínica. Int J Morphol. Septiembre De 2015;33(3):1156-64. Disponible En: Http://Dx.Doi.Org/10.4067/S0717-95022015000300056

115. Ministerio De Salud Y Protección Social. (1993). Resolución 8430 (4, Octubre, 1993). Por La Cual Se Estableces Las Normas Científicas, Técnicas Y Administrativas Para La Investigación En Salud. Santa Fe Bogotá. Disponible En: Https://Www.Minsalud.Gov.Co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF.

116. Congreso De Colombia. Ley 266 De 1996 [Internet]. Disponible En: Https://Www.Mineducacion.Gov.Co/1759/Articles-105002_Archivo_Pdf.Pdf

117. Congreso De Colombia. LEY 911 DE 2004 [Internet]. 2004. Disponible En: Https://Www.Mineducacion.Gov.Co/1621/Articles-105034_Archivo_Pdf.Pdf

118. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 1915 DE 2018 [Internet]. 2018. Disponible En: Https://Www.Funcionpublica.Gov.Co/Eva/Gestornormativo/Norma.Php?I=87419

119. Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P.N., & García, N. Metodología De Los Tipos Y Diseños De Estudio Más Frecuentemente Utilizados En Investigación Clínica. Rev. Med. Clin. Condes - 2019; 30(1):36-49. Disponible En: DOI: 10.1016/J.RMCLC.2018.11.005

120. Lopardo HÁ. La Ciencia, El Idioma Y Las Evaluaciones. Acta Bioquímica Clínica Latinoam. Junio De 2020;54(2):115-6. Disponible En: Http://Www.Scielo.Org.Ar/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0325-29572020000200001&Lng=Es.

121. Shin WS, Xie F, Chen B, Yu P, Yu J, To KF, Et Al. Updated Epidemiology Of Gastric Cancer In Asia: Decreased Incidence But Still A Big Challenge. Cancers. 6 De Mayo De 2023;15(9):2639. Available From: DOI:10.3390/Cancers15092639.

122. Wang JL, Li X, Fan JR, Yan JP, Gong ZM, Zhao Y, Wang DM, Ma L, Ma N, Guo DM, Ma LS. Integrity Of The Editing And Publishing Process Is The Basis For Improving An Academic Journal's Impact Factor. World J Gastroenterol. 2022;28(43):6168-6202. Available From: DOI:10.3748/Wjg.V28.I43.6168.

123. Veiga De Cabo J, Fuente Díez E De La, Zimmermann Verdejo M. Modelos De Estudios En Investigación Aplicada: Conceptos Y Criterios Para El Diseño. Med Segur Trab. Marzo De 2008;54(210):81-8. Disponible En: Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0465-546X2008000100011&Lng=Es.

124. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, Et Al. Estudios Transversales. Rev Fac Med Humana. Enero De 2021;21(1):179-85. Disponible En: Http://Dx.Doi.Org/10.25176/Rfmh.V21i1.3069.

125. Martínez, L. M. La Muestra Cualitativa En La Práctica: Una Propuesta". *Revista Eixo*, 2018;7(3):4-15. Disponible En: DOI:10.19123/Eixo.V8i3.646.

126. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size In Qualitative Interview Studies: Guided By Information Power. *Qual Health Res*. 2016;26(13):1753-1760. Available From: DOI:10.1177/1049732315617444

127 Elstrott B, Khan L, Olson S, Raghunathan V, Deloughery T, Shatzel JJ. The Role Of Iron Repletion In Adult Iron Deficiency Anemia And Other Diseases. Eur J Haematol. 2020 Mar;104(3):153-161. DOI: 10.1111/Ejh.13345. Epub 2019 Dec 26.

128 American Cancer Society. Quimioterapia Para El Cáncer De Estómago [Internet]. 2019 [Citado 14 De Octubre De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Org/Es/Cancer/Tipos/Cancer-De-Estomago/Tratamiento/Quimioterapia.Html

129 Soares Paiva IC; Rodrigues Dos Santos DA; Oliveira Pimentel VF; Federico Ferreira MM. Utentes Com Gastrectomia Por Carcinoma Gástrico: Nutrição Versus Qualidade De Vida – Revisão Sistemática De Literature. Revista De Enfermagen Referência. Jan 2011. Doi: 10.12707/RIII1046

130 Carrillo Lozano E, Osés Zárate V, Campos Del Portillo R. Manejo Nutricional Del Paciente Con Cáncer Gástrico. Endocrinol Diabetes Nutr. 2021;68(6):428-38. Disponible En: DOI: 10.1016/J.Endinu.2020.09.004

131 Ryu SW, Son YG, Lee MK. Motivators And Barriers To Adoption Of A Healthy Diet By Survivors Of Stomach Cancer: A Cross-Sectional Study. Eur J Oncol Nurs. 2020 Feb;44:101703. Doi: 10.1016/J.Ejon.2019.101703.

132 Park J, Kim J, Shin DW, Shin J, Cho B, Song YM. Factors Associated With Dietary Habit Changes In Korean Stomach Cancer Survivors After Cancer

Treatment. Nutrients. 2023 Jul 24;15(14):3268. Doi: 10.3390/Nu15143268. PMID: 37513686; PMCID: PMC10385203.

133 Jeon M, Youn N, Kim S. What Are The Late Effects Of Older Gastric Cancer Survivors? A Scoping Review. Asia-Pac J Oncol Nurs. Noviembre De 2022;9(11):100113.

134 Torres Barrios M. Atención Nutricional En Paciente Con Falla Intestinal Y Desnutrición Severa Con Gastrectomía Total Y Duodenectomía (Caso Clínico) [Internet] [Engd]. Universidad Autónoma De Nuevo León; 2019 [Citado 6 De Octubre De 2023]. Disponible En: Http://Eprints.Uanl.Mx/26093/

135 Lee SS, Chung HY, Kwon OK, Yu W. Quality Of Life In Cancer Survivors 5 Years Or More After Total Gastrectomy: A Case-Control Study. Int J Surg. 1 De Julio De 2014;12(7):700-5. Available From: DOI: 10.1016/J.Ijsu.2014.05.067.

136 Malmström M, Ivarsson B, Johansson J, Klefsgård R. Long-Term Experiences After Oesophagectomy/Gastrectomy For Cancer--A Focus Group Study. Int J Nurs Stud. 2013 Jan;50(1):44-52. Doi: 10.1016/J.Ijnurstu.2012.08.011.

137 Brunet E, Caixàs A, Puig V. Revisión Del Manejo Del Síndrome Diarreico Después De Una Cirugía Bariátrica. Endocrinol Diabetes Nutr. 1 De Junio De 2020;67(6):401-7. Available From: DOI: 10.1016/J.Endinu.2019.09.013

138 Bustamante González LC. Sarcopenia Como Factor Asociado A Morbilidad Postoperatoria En Pacientes Con Cáncer Gástrico Activo: Revisión Sistemática. [Tesis De Graduación]. 2022. Rep Inst Univ Priv Ant Orre. Disponible En:Https://Hdl.Handle.Net/20.500.12759/9018

139 Kouzu K, Tsujimoto H, Sugasawa H, Ishibashi Y, Itazaki Y, Tsuchiya S, Kishi Y, Ueno H. Impact Of Postoperative Reduced Skeletal Muscle On Prognosis After Recurrence In Gastric Cancer. Mol Clin Oncol. 2021;14(1):3. Available From: DOI: 10.3892/Mco.2020.2165.

140 Lee DU, Fan GH, Hastie DJ, Addonizio EA, Han J, Prakasam VN, Karagozian R. The Clinical Impact Of Malnutrition On The Postoperative Outcomes Of Patients Undergoing Gastrectomy For Gastric Cancer: Propensity Score Matched Analysis Of 2011-2017 Hospital Database. Clin Nutr ESPEN. 2021 Dec;46:484-490. Doi: 10.1016/J.Clnesp.2021.09.005.

141 Zhang X, Deng C, Wan Q, Zhao R, Han L, Wang X. Impact Of Sarcopenia On Postoperative Pulmonary Complications After Gastric Cancer Surgery: A Retrospective Cohort Study. Front Surg. 2023 Jan 6;9:1013665. Doi: 10.3389/Fsurg.2022.1013665.

142 Ou X, Chen M, Xu L, Lin W, Huang H, Chen G, Wen J. Changes In Bone Mineral Density After Bariatric Surgery In Patients Of Different Ages Or Patients With Different Postoperative Periods: A Systematic Review And Meta-

Analysis. Eur J Med Res. 2022 Aug 8;27(1):144. Available From: DOI: 10.1186/S40001-022-00774-0.D

143 Jeong O, Jang A, Jung MR, Kang JH, Ryu SY. The Benefits Of Enhanced Recovery After Surgery For Gastric Cancer: A Large Before-And-After Propensity Score Matching Study. Clin Nutr. 2021 Apr;40(4):2162-2168. Doi: 10.1016/J.Clnu.2020.09.042.

144 Jínek T, Adamčík L, Vrba R, Duda M, Škrovina M. Risk Factors And Post-Operative Complications After Gastrectomy For Cancer. Rozhl Chir. 2018 Summer;97(8):384-393. English. PMID: 30441992.

145 Huang DD, Zhuang CL, Wang SL, Pang WY, Lou N, Zhou CJ, Chen FF, Shen X, Yu Z. Prediction Of Prolonged Postoperative Ileus After Radical Gastrectomy For Gastric Cancer: A Scoring System Obtained From A Prospective Study. Medicine (Baltimore). 2015;94(51):E2242. Available From: DOI: 10.1097/MD.0000000000002242.

146 Aoyama T, Yoshikawa T, Maezawa Y, Segami K, Kano K, Numata M, Yamada T, Tamagawa H, Fujikawa H, Komori K, Hayashi T, Sato T, Yukawa N, Rino Y, Masuda M, Ogata T, Cho H, Oshima T. Influence Of Postoperative Surgical Complications After Gastrectomy On Body Weight And Body Composition Changes In Patients With Gastric Cancer. Anticancer Res. 2019 Feb;39(2):1073-1078. Doi: 10.21873/Anticanres.13215.

147 Salazar Abad SE, Díaz Plasencia JA, Yan-Quiroz EF, Calvanapon Prado P, Marín-Córdova N, Churango Barreto K. Impacto De Las Complicaciones Infecciosas Postoperatorias En La Sobrevida A Largo Plazo De Pacientes Gastrectomizados Por Carcinoma Gástrico Avanzado Con Intención Curativa. Rev Gastroenterol Perú. Enero De 2017;37(1):26-32. Disponible En: Http://Www.Scielo.Org.Pe/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1022-51292017000100005&Lng=Es.

148 Arpa Gámez Á, Álvarez VF, Morales Peralta M, Tamayo Rodríguez M. Anemia Posgastrectomía Con Evolución A Un Síndrome Mielodisplástico. Rev Cuba Med Mil. Diciembre De 2011;40(3-4):295-301. Disponible En: Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0138-65572011000300012&Lng=Es.---

149 Pedraz-Petrozzi B. Fatiga: Historia, Neuroanatomía Y Caracteristicas Psicopatológicas. Una Revisión De La Literatura. Rev Neuro-Psiquiatr. Julio De 2018;81(3):174-82. Disponible En: Http://Dx.Doi.Org/Https://Doi.Org/10.20453/Rnp.V81i3.3385

150 Cárdenas D, Conde-González J, Perales JC, Cárdenas D, Conde-González J, Perales JC. La Fatiga Como Estado Motivacional Subjetivo. Rev Andal Med Deporte. 2017;10(1):31-41. Disponible En: Https://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ramd.2016.04.001.

151 Rusin A, Seymour C, Cocchetto A, Mothersill C. Commonalities In The Features Of Cancer And Chronic Fatigue Syndrome (CFS): Evidence For Stress-Induced Phenotype Instability? Int J Mol Sci. 2022;23(2):691. Available From: DOI: 10.3390/Ijms23020691

152 Morales CA, Sánchez JA, Sánchez BD, Vergnaud JP, Vásquez J, Toro JP. Relación Entre Gastrectomía De Tipo Manga Y Reflujo Gastroesofágico. Rev Colomb Cir. 2016;31(2):128-35. Disponible En: Https://Doi.Org/10.30944/20117582.264

153 Jeon BH, Choi M, Lee J, Noh SH. Relationships Between Gastrointestinal Symptoms, Uncertainty, And Perceived Recovery In Patients With Gastric Cancer After Gastrectomy. Nurs Health Sci. 2016 Mar;18(1):23-9. Doi: 10.1111/Nhs.12219.

154 Lee KE, Lim KH. Mediation Effect Of Adaptation On The Quality Of Life In Patients With Gastric Cancer Undergoing Gastrectomy: A Structure Equation Model. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2019 Feb;13(1):38-46. Doi: 10.1016/J.Anr.2019.01.001.

155 León Barúa R. 44 Años De Avances En Etiopatogenia, Diagnóstico Y Tratamiento Del Síndrome Flatulencia. Rev Gastroenterol Perú. Abril De 2010;30(2):148-52. Disponible En: Http://Www.Scielo.Org.Pe/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1022-51292010000200007&Lng=Es.

156 Sahoo MR, Gowda MS, Kumar AT. Early Rehabilitation After Surgery Program Versus Conventional Care During Perioperative Period In Patients Undergoing Laparoscopic Assisted Total Gastrectomy. J Minim Access Surg. 2014 Jul;10(3):132-8. Doi: 10.4103/0972-9941.134876.

157 Instituto Nacional Del Cáncer De Los Estados Unidos De América.Adaptación Al Cáncer: Ansiedad Y Sufrimiento - [Internet]. 2023 [Citado 7 De Octubre De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Gov/Espanol/Cancer/Sobrellevar/Sentimientos/Ansiedad-Sufrimiento-Pdq

158 Shim EJ, Noh HL, Lee KM, Hwang H, Son KL, Jung D, Kim WH, Kong SH, Suh YS, Lee HJ, Yang HK, Hahm BJ. Trajectory Of Severity Of Postoperative Delirium Symptoms And Its Prospective Association With Cognitive Function In Patients With Gastric Cancer: Results From A Prospective Observational Study. Support Care Cancer. 2019 Aug;27(8):2999-3006. Doi: 10.1007/S00520-018-4604-4.

159 Vasconcelos-Raposo, J, Moreira, T.L, Arbinaga, F, & Teixeira, CM. Satisfacción Sexual En Enfermos De Cáncer. *Acta Colombiana De Psicología* 2017;*20*(2):106-115. Disponible En: Https://Doi.Org/10.14718/ACP.2017.20.2.5

160 Olmeda-García B, Chavelas-Hernández D, Arzate-Mireles CE, Alvarado-Aguilar S. Desgenitalización, Sexualidad Y Cáncer. Gac Mex Oncol. 1 De Septiembre De 2010;9(5):208-14. Disponible En: Https://Www.Elsevier.Es/Es-Revista-Gaceta-Mexicana-Oncologia-305-Articulo-Desgenitalizacion-Sexualidad-Cancer-X1665920110871416

161 Min Jung K; Yong Song K. Relationship Between Health Literacy And Self-Care Behavior In Patients With Stomach Cancer After Gastrectomy: Mediating Effects Of Subjective Health Status And Specific Self-Efficacy. Korean Journal Of Adult Nursing. January 23; 33(3):259. DOI:10.7475/Kjan.2021.33.3.259

162 Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG, Sánchez-Vázquez I, Rangel-Caballero MF, Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG, Et Al. Trastornos Del Sueño: ¿Qué Son Y Cuáles Son Sus Consecuencias? Rev Fac Med México. Febrero De 2018;61(1):6-20. Disponible En: Http://Www.Scielo.Org.Mx/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0026-17422018000100006&Lng=Es.

163 Instituto Nacional Del Cáncer De Los Estados Unidos De América. Trastornos Del Sueño [Internet]. 2023 [Citado 8 De Octubre De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Gov/Espanol/Cancer/Tratamiento/Efectos-Secundarios/Insomnio/Trastornos-Del-Sueno-Pro-Pdq

164. American Cancer Society. Vida Después Del Diagnóstico De Cáncer De Estómago [Internet]. 2017 [Citado 9 De Octubre De 2023]. Disponible En: Https://Www.Cancer.Org/Es/Cancer/Tipos/Cancer-De-Estomago/Despues-Del-Tratamiento/Cuidado-De-Seguimiento.Html

165 Büttner-Teleagă A, Kim YT, Osel T, Richter K. Sleep Disorders In Cancer-A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):11696. Available From: DOI: 10.3390/Ijerph182111696

166 Jiménez-Fonseca P. Contreras D. Gómez D. Mihic L. Del Río J. Castillo A Conciliación Del Sueño En Paciente Con Cancer. Revi En Cánc, 2020;34(5):293-302. Disponible En: Https://Dialnet.Unirioja.Es/Servlet/Articulo?Codigo=8648264

167 Cohen R, Benvenga R, Fysekidis M, Bendacha Y, Catheline JM. Social isolation but not deprivation involved in employment status after bariatric surgery. PLoS One. 2021 Sep 10;16(9):e0256952. doi: 10.1371/journal.pone.0256952.

ANEXOS

Anexos A. Bibliometría

Código	Título del artículo	Objetivo	Base de datos	Revista	Autores	Referencia del Artículo	Año de publicación	País	Idioma	Diseño de estudio	Población y muestra	Necesidades de cuidado	Calificación CCAT	Responsable de la búsqueda

Anexos B. CCAT

Formulario de herramienta de evaluación crítica de Crowe (CCAT)(v1.4)

Diseño de la investigación(agregar si no aparece en la lista)	
– No investigar	Artículo | Redacción | Informe | Opinión | Directriz | Folleto | …
– Histórico	…
– Cualitativo	Narrativa | Fenomenología | Etnografía | Teoría fundamentada | Estudio de caso narrativo | …
– Descriptivo, Exploratorio, De observación	A. Transversal | Longitudinales | Retrospectiva | Prospectivo | Correlacional | Predictivo | …
	B. Cohorte | Casos y controles | Encuesta | Desarrollo | Normativa | Estudio de caso | …
Experimental	– Verdadero experimento: Grupo de control pre-test/post-test | Salomón de cuatro grupos | Grupo de control únicamente posterior a la prueba | Aleatorizado de dos factores | Ensaya controlado con placebo | …
	– Cuasi-experimento: Sólo prueba posterior | Grupo de control no equivalente | Contrapesado*(Transversal)*|Múltiples series temporales | Muestra separada preprueba postprueba [sin control] [Control] | …
	– Soltero sistema: Experimental de una sola vez*(caso de estudio)*|Serie temporal simple | Prueba previa/posterior de un grupo | Interactivo | Línea de base múltiple | Dentro de las materias*(Tiempo equivalente, medidas repetidas, tratamiento múltiple)*|…
– Métodos Mixtos	Investigación-acción | Secuencial | Concurrente | Transformador | …
– Síntesis	Revisión sistemática | Revisión crítica | Síntesis temática | Metaetnografía | Síntesis narrativa | …
– Otro	…

Variables y análisis		
Intervención(es), Tratamiento(s), Exposición(s)	Resultado(s), Producto(s), Predictor(es), Medida(s)	Método(s) de análisis de datos

Muestreo									
Tamaño total		Grupo 1		Grupo 2		grupo 3		grupo 4		Control	
Población, muestra, configuración									

Recopilación de datos(agregar si no aparece en la lista)	
Auditoría/Revisión: a) Primaria | Secundaria | … b) Autorizado | Partidista | Antagonista | … c) Literatura | Sistemático | …	Entrevista: a) Formales | Informales | … b) Estructurado | Semiestructurado | No estructurado | … c) Uno a uno | Grupo | Múltiples | Autoadministrado | …
Observación: a) Participante | No participante | … b) Estructurado | Semiestructurado | No estructurado | … c) Encubierto | Sincero | …	Pruebas: a) Estandarizado | Norma-ref | Criterio-ref | Ipsativo | … b) Objetivo | Subjetivo | … c) Uno a uno | Grupo | Autoadministrado | …

Puntuaciones									
Preliminares		Diseño		Recopilación de datos		Resultados		totales [/40]	
Introducción		Muestreo		Cuestiones éticas		Discusión		Total [%]	

Notas generales

Categoría Artículo	Descriptores de artículos [+Presente;-Ausente; ± No aplica]	Descripción [Información importante para cada artículo]	Puntaje [0–5]
1. Preliminares			
Título	1. Incluye objetivos de estudio ± y diseño ±		
Abstracto (evaluar último)	1. Información clave ± 2. Equilibrado –e informativo–		
Texto (evaluar último)	1. Detalles suficientes que otras podrían reproducir. 2. Escritura clara/concisa ±, tabla(s) ±, diagrama(s) ±, figura(s) ±		
		Preliminares [/5]	
2. Introducción			
Fondo	1. Resumen de conocimientos actuales ± 2. Problemas específicos abordados y motivos para abordarlos		
Objetivo	1. Objetivo(s), hipótesis(s) o meta(s) principal(es) ± 2. Preguntas secundarias ±		
	¿Vale la pena continuar?	**Introducción [/5]**	
3. Diseño			
Diseño de la investigación	1. Diseño(s) de investigación elegida(s) y por qué 2. Idoneidad del(los) diseño(s) de investigación ±		
Intervención, Tratamiento, exposición	1. Intervención(es)/tratamiento(s)/exposición(es) elegida(s) ± y por qué ± 2. Detalles precisos de la(s) intervención(es)/tratamiento(s)/exposición(es) ± para cada grupo ± 3. Intervención(es)/tratamiento(s)/exposición(es) válida(s) y fiable(s)		
Resultado, Producto, Predictor, medida	1. Resultado(s)/producto(s)/predictor(es)/medida(s) elegida(s) ± y por qué ± 2. Definir claramente los resultados/productos/predictores/medidas. 3. Resultado(s)/producto(s)/predictor(es)/medida(s) válido(s) y confiable(s)		
Sesgo, etc.	1. Sesgo potencial ±, variables de confusión ±, modificadores del efecto ±, interacciones ± 2. Generación de secuencia ±, asignación de grupo ±, equilibrio de grupo ± y por quién ± 3. Tratamiento equivalente de participantes/casos/grupos ±		
	¿Vale la pena continuar?	**Diseño [/5]**	
4. Muestreo			
Método de muestreo	1. Método(s) de muestreo elegido (y por qué) 2. Idoneidad del método de muestreo ±		
Tamaño de la muestra	1. Tamaño de la muestra, cómo se eligió y por qué. 2. Idoneidad del tamaño de la muestra ±		
Protocolo de muestreo	1. Población(es) objetivo/real/muestra: descripción ± e idoneidad ± 2. Participantes/casos/grupos: criterios de inclusión y exclusión 3. Reclutamiento de participantes/casos/grupos ±		
	¿Vale la pena continuar?	**Muestreo [/5]**	
5. Recopilación de datos			
Método de recolección	1. Método(s) de recolección elegido(s) ± y por qué ± 2. Idoneidad del(los) método(s) de recogida ±		
Protocolo de recogida	1. Incluya fecha(s) ±, ubicación(es) ±, entorno(s) ±, personal ±, materiales ±, procesos ± 2. Método(s) para asegurar/mejorar la calidad de la medición/instrumentación ± 3. Gestionar la no participación ±, baja ±, datos incompletos/pérdida ±		
	¿Vale la pena continuar?	**Recopilación de datos [/5]**	
6. Cuestiones éticas			
Ética del participante	1. Consentimiento informado ±, equidad ± 2. Privacidad ±, confidencialidad/anonimato ±		
Ética del investigador	1. Aprobación ética ±, financiación ±, conflicto(s) de intereses ± 2. Subjetividades ±, relación(es) con participantes/casos ±		
	¿Vale la pena continuar?	**Cuestiones éticas [/5]**	
7. Resultados			
Análisis, Integración, Método de interpretación	1. Todos los métodos para los resultados/productos/predictores primarios elegidos, y por qué. 2. Métodos AII adicionales (por ejemplo, análisis de subgrupos) elegidos (y por qué) 3. Idoneidad del método(s) de análisis/integración/interpretación ±		
Análisis esencial	1. Flujo de participantes/casos/grupos a través de cada etapa de la investigación ± 2. Características demográficas y de otro tipo de los participantes/casos/grupos ± 3. Analizar datos brutos ±, tasa de respuesta ±, no participación/retirada/datos incompletos/perdidos ±		
Resultado, Producto, Análisis de predictores	1. Resumen de resultados (y precisión) para cada resultado/producto/predictor/medida 2. Consideración de beneficios/daños ±, resultados inesperados ±, problemas/fracasos ± 3. Descripción de datos atípicos (por ejemplo, casos diversos, efectos adversos, temas menores) ±		
		Resultados [/5]	

8. Discusión		
Interpretación	1. Interpretación de los resultados en el contexto de la evidencia actual (y de los objetivos) 2. Hacer inferencias consistentes con la solidez de los datos. 3. Consideración de explicaciones alternativas para los resultados observados. 4. Tenga en cuenta el sesgo -, factores de confusión/modificadores de efectos/interacciones/imprecisión -	
Generalización	1. Consideración de la utilidad práctica general del estudio. 2. Descripción de la generalización (validez externa) del estudio -	
Observaciones finales	1. Resalte las fortalezas particulares del estudio: 2. Sugerir pasos que puedan mejorar los resultados futuros (por ejemplo, limitaciones) - 3. Sugerir más estudios -	
		Discusión [/5]

9.todos		
Puntaje total	1. Sume todas las puntuaciones de las categorías 1 a 8.	
		totales [/40]

Anexos C. Presupuesto

PERSONAL										
Nombre	Justificación	Cant.	V. Unitario	Formación	Función	Dedicación (Horas/ Semana)	Recurso Usco	Recurso Facultad	Recurso Contrapartida	Entidad Financiadora
Reinaldo Gutiérrez Barreiro	Orientador	64 h 2022/2 64 h 2023/1 64 h 2023-2	$32.000	Doctor en Enfermería	Diseño, recolección, análisis de la información, informe final, elaboración de artículos,	4	$6.144.000			USCO
Ana María Polanía Prada	Investigador	128 h 2022/2 128 h 2023/1 128 h 2023-2	$ 2.866	Estudiante de pregrado	Creación, Planeación y Desarrollo	8			$1.100.544	Autores
Andrés Rolando Villamil Almonacid	Investigadora	128 h 2022/2 128 h 2023/1 128 h 2023-2	$ 2.866	Estudiante de pregrado	Creación, Planeación y Desarrollo	8			$1.100.544	Autores
Julieth Dayana Parra Chavarro	Investigadora	128 h 2022/2 128 h 2023/1 128 h 2023-2	$ 2.866	Estudiante de pregrado	Creación, Planeación y Desarrollo	8			$1.100.544	Autores

Paula Andrea Rodriguez Bahamon	Investigadora	128 h 2022/2 128 h 2023/1 128 h 2023-2	$ 2.866	Estudiante de pregrado	Creación, Planeación y Desarrollo	8			$1.100.544	Autores
Yirley Susana Garavito Diaz	Investigadora	128 h 2022/2 128 h 2023/1 128 h 2023-2	$ 2.866	Estudiante de pregrado	Creación, Planeación y Desarrollo	8			$1.100.544	Autores

EQUIPOS							
Descripción	Justificación	Cant.	Valor Unitario	Recurso Usco	Recurso Facultad	Recurso Contrapartida	Entidad Financiadora
Computador portátil,	Análisis y procesamiento de la información.	6	2.000.000			12.000.00	

VIAJES											
Nombre	Justificación	Cant.	V. Unitario	Lugar a Viajar	Valor Pasajes	Valor Estadía	Total Días	Recurso Usco	Recurso Facultad	Recurso Contrapartida	Entidad Financiadora
Bogotá	Ponencia y Participación Seminario Internacional de Cuidado	1	3.000.000	Bogotá	1.000.000	2.000.000	3	3.000.000			USCO
Europa o Suramérica	Ponencia y Participación Congreso Internacional de Investigación	1	6.374.000	Europa o Suramerica	3.000.000	3.374.000	3	6.374.000			USCO

SALIDAS DE CAMPO							
Nombre	Justificación	Cant.	Valor Unitari	Recurso Usco	Recurso Faculta	Recurso Contrapartid	Entidad Financiador

			o		d	a	a
Traslado dentro a la ciudad de Garzón-Huila para ponencia en evento académico .	Traslado dentro a la ciudad de Garzón-Huila para sustentar resultados de la investigación en evento académico	2	150.000	150.000		150.000	*USCO *Autores

MATERIALES, INSUMOS Y SERVICIOS TECNICOS							
Nombre	Justificación	Cant.	Valor Unitario	Recurso Usco	Recurso Facultad	Recurso Contrapartida	Entidad Financiadora
Acceso a Bases de Datos	Acceso a bases de datos para la ejecución de la búsqueda de la información en revistas indexadas	1					USCO
Acceso a internet	Acceso a la red de internet institucional	5					*USCO *Autores

Anexos D. Cronograma

Unidad de tiempo: meses	I - 2022					II - 2023						II - 2023						I - 2024
Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Búsqueda y organización de antecedentes investigativos bibliográfica																		
Identificación del vacío investigativo y planteamiento del problema																		
Formulación de objetivos y Justificación																		
Construcción Marco teórico																		
Construcción Marco de Diseño																		
Selección de bases de datos																		
selección de instrumentos para evaluar calidad de los artículos																		
Elaboración de plantilla Excel para clasificar la información extraída de los artículos																		
Capacitación a investigadores y búsqueda en bases de datos																		
Búsqueda de la información en bases de datos																		
Identificación y organización de la información																		
Control de calidad de la información																		

Sistematización de la información																		
Análisis de la información																		
Redacción de resultados, conclusiones y recomendaciones.																		
Socialización en eventos académicos																		
Envío de articulo en revista indexada																		
Sustentación de resultados																		
Entrega de Informe final al repositorio institucional																		

Anexos E. Bibliometría diligenciada

codigo	Quien realizo la busqueda	base	NOMBRE DE REVISTA	autores	Referencia Artículo	TITULO DEL ARTICULO	AÑO	pais de realizacion	pais de publicacion	Idioma	ENFOQUE	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	poblacion	muestra	instrumentos	Objetivos	etapa del postoperatorio	necesidades de cuidado	necesidades de educacion o aprendizaje	porcentaje
A1	Susana	Scopus	Nutrients	[illegible]	[illegible]	Factors Associated with Dietary Habit Changes in Korean Stomach Cancer Survivors after Cancer Treatment	2023	Corea del Sur	Corea del Sur	Inglés	Cualitativo	Transversal	[illegible]	[illegible]	634 pacientes	[illegible]	[illegible]	No registra	Fisiológica	[illegible]	[illegible]
A2	Susana	Scopus	Oncology nursing	[illegible]	[illegible]	What are the late effects of older gastric cancer survivors? A scoping review	2022	Corea del Sur	Corea del Sur	Inglés	Cualitativo	Revisión de alcance	[illegible]	[illegible]	14 estudios	[illegible]	[illegible]	Tardío	Fisiológica, Social y Psicológica	[illegible]	[illegible]
A3	Susana	Scopus	Nutrients	[illegible]	[illegible]	Nutritional Status and Related Factors in Patients with Gastric Cancer after Gastrectomy: A Cross-Sectional Study	2022	Taiwan	Suiza	Inglés	Cualitativo	Estudio transversal	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Tardío	Fisiológica y Psicológica	[illegible]	[illegible]
A4	Susana	Scopus	Korean Journal of Adult Nursing	Kim, Min Jung; Shin, Yong Soon	[illegible]	[illegible]	2021	Corea del sur	Corea del sur	Coreano	[illegible]	Estudio descriptivo	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Tardío	Psicológica	[illegible]	[illegible]
A5	[illegible]	SCOPUS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A6	[illegible]	SCOPUS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A7	[illegible]	SCOPUS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A8	[illegible]	SCOPUS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A9	[illegible]	SCOPUS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A10	[illegible]	SCOPUS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A11	[illegible]	SCOPUS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A12	[illegible]	SCOPUS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A13	[illegible]	PUBMED	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A14	[illegible]	PUBMED	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A15	[illegible]	PUBMED	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A16	[illegible]	PUBMED	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A17	[illegible]	PUBMED	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A18	[illegible]	Medline	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]