

Influencia del estado nutricional en la calidad de vida de adultos mayores con cáncer de estómago del Hospital de Guayaquil Dr. Abel Gilber Potón

Influence of nutritional status on the quality of life of older adults with stomach cancer at the Dr. Abel Gilber Potón Hospital of Guayaquil

Glenda Yanina CÁRDENAS PLÚAS¹, Marlene Elizabeth SÁNCHEZ MATA², Lorena Daniela DOMÍNGUEZ BRITO²

1 Nutricionista, Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Guayas, Ecuador.

2 Docente de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Guayas, Ecuador.

Recibido: 6/octubre/2023. Aceptado: 5/diciembre/2023.

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida del adulto mayor se deteriora a un ritmo acelerado por la presencia del cáncer de estómago, debido a los cambios internos o externos sufridos durante el proceso de esta enfermedad.

Objetivo: Determinar la relación del estado nutricional con la calidad de vida en los adultos mayores con cáncer de estómago que acuden al hospital Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayas, enero a septiembre 2022

Métodos: estudio descriptivo, correlacional, cualitativo y semicuantitativo donde se utiliza el Tamizaje realizado por Detsky en 1987, que mide el riesgo nutricional, basado en aspectos de la historia clínica y física. Para analizar la información recolectada se utiliza los programas de Microsoft Excel 2016 y IBM SPSS Statistic V. 22. Se aplicó la prueba de correlación Tau C de Kendall y la prueba de Tau B de Kendall (Medidas no paramétricas) con el fin de establecer conclusiones y validar hipótesis a la relación entre VGS, estadios y tratamiento con el estado nutricional de los pacientes que padecen CA gástrico. La muestra es tomada de la población atendida en consulta externa del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón con una mues-

tra de 70 adultos mayores con cáncer de estómago desde los 65 a 90 años.

Resultados: Al evaluar el estado nutricional de los adultos mayores con cáncer por medio de la valoración global subjetiva se encontró que, el 54% tenía un estadio B o moderadamente desnutrido. Dentro del estadio C con desnutrición se encuentra un aproximado de 30%, y estadio A normal 16%. Al relacionar el estado nutricional por medio de la valoración global subjetiva y la calidad de vida del adulto mayor con cáncer de estómago en referencia a la relación estado nutricional con valoración global subjetiva, estadios de los pacientes y tratamiento de los pacientes, todas son estadísticamente significativas, con una correlación negativa media (tau = -0,436; p valor < 0,05); correlación negativa considerable (tau = -0,742; p valor < 0,05); y, correlación positiva media (tau = 0,287; p valor < 0,05)

Conclusión: Se debe tener en cuenta que el cáncer gástrico es una neoplasia que genera una alta mortalidad y afecta la calidad de vida por lo cual se debe establecer una adecuada Dietoerapia de acuerdo con los requerimientos individuales del paciente considerando también las preferencias, la cultura y los efectos secundarios como las alteraciones organolépticas que se presentan por el tratamiento, además es importante el apoyo psicosocial del entorno.

PALABRAS CLAVE

Cáncer gástrico, factores de riesgo, intervención nutricional, complicaciones, tratamiento, efectos secundarios.

Correspondencia:

Glenda Yanina Cárdenas Plúas

glenda.cardenas@hospitalguayaquil.gob.ec)

ABSTRACT

Introduction: The quality of life of the elderly deteriorates at an accelerated rate due to the presence of stomach cancer, due to the internal or external changes suffered during the process of this disease.

Objective: Determine the relationship between nutritional status and quality of life in older adults with stomach cancer who attend the Guayaquil hospital, Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayas, January to September 2022.

Methods: descriptive, correlational, qualitative and semi-quantitative study using the Screening carried out by Detsky in 1987, which measures nutritional risk, based on aspects of the clinical and physical history. To analyze the information collected, the Microsoft Excel 2016 and IBM SPSS Statistic V programs were used. Kendall's Tau C correlation test and Kendall's Tau B test (non-parametric measures) were applied in order to establish conclusions. and validate hypotheses regarding the relationship between VGS, stages and treatment with the nutritional status of patients suffering from gastric AC. The sample is taken from the population treated in the outpatient clinic of the Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón Hospital with a sample of 70 older adults with stomach cancer from 65 to 90 years old.

Results: When evaluating the nutritional status of older adults with cancer through the subjective global assessment, it was found that 54% had stage B or moderately malnourished. Approximately 30% are found in stage C with malnutrition, and 16% in normal stage A. When relating the nutritional status through the subjective global assessment and the quality of life of the elderly with stomach cancer in reference to the relationship nutritional status with the subjective global assessment, patient stages and patient treatment, all are statistically significant, with a medium negative correlation ($\tau = -0.436$; p value).

Conclusion: It must be taken into account that gastric cancer is a neoplasm that generates high mortality and affects the quality of life, which is why adequate Diet Therapy must be established according to the individual requirements of the patient, also considering the preferences, culture and side effects such as organoleptic alterations that occur due to treatment, psychosocial support from the environment is also important.

KEYWORDS

Gastric cancer, risk factors, nutritional intervention, complications, treatment, side effects.

INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico es una neoplasia maligna que se diagnóstica cuando existe invasión o metástasis en un 25 a 30% según estudio realizado en China, 2019. La supervivencia

depende del diagnóstico temprano y se determina que el 36% de los pacientes sobreviven a esta patología. Por otro lado, clínicamente se presenta tumores malignos o benignos^{1,2}.

Entre los tratamientos utilizados se destacan la quimioterapia con una tasa de supervivencia del 1% en un año; la cirugía parcial consiste en extraer una parte del estómago que le permite consumir alimentos sólidos en pequeñas cantidades, pero a largo plazo se podrá lograr la progresión de esta, con respecto a la gastrectomía total, se extirpa la totalidad del estómago y la dieta terapia consiste en administrar una dieta líquida y fraccionada^{3,4}.

La Asociación Japonesa del Cáncer Gástrico, refiere que el cáncer del tipo de adenocarcinoma se presenta en el tercio superior y tercio medio e inferior y de acuerdo con la localización el adenocarcinoma del tercio inferior tiene un mejor pronóstico de supervivencia en el mundo⁵.

Se considera que los factores de riesgo de mayor prevalencia para la presencia del cáncer gástrico es el *Helicobacter pylori*, tabaquismo, y factores dietéticos (alimentos salados, en conserva, alcohol, bajo consumo de cítricos)⁶. Con respecto a la patología que presentan los adultos mayores se debe tener en cuenta que la mortalidad se asocia también con la fragilidad y comorbilidades asociadas y además el tratamiento los vuelve vulnerables afectando así la calidad de vida⁷.

La calidad de vida se encuentra definida desde la perspectiva integral, es decir, toma en cuenta diversas áreas como; estilo de vida, alimentación, calidad de agua, hogares con buena comunicación, prácticas de actividad física⁸. Por lo tanto, uno de los factores que afectan la vida cotidiana de una persona. Esto se encuentra estrechamente relacionado con la función del individuo y su vida, bienestar salud física, mental y social⁹. Al ser diagnosticado como cáncer positivo de estómago la vida del paciente se ve afectada por efectos físicos, sociológicos y sociales que provocan cambios en su actitud¹⁰.

El adaptarse a esta enfermedad oncológica se refiere a cambios radicales en el estilo de vida, puesto que los tratamientos como quimioterapia, cirugías, radioterapias, hormono-terapia al estar sujeto a estos controles se descompensa física, emocional y socialmente; cabe destacar que, en el ambiente laboral, académicos, políticos, familiar y personal ya le es difícil convivir con el día a día. Por otro lado, para permanecer y lograr una eficiente calidad de vida a medida que sea posible y factible se deberá tolerar todos los cambios ya antes mencionados^{11,12}.

Los pacientes ven con nervios sus vida antes, durante y después del tratamiento, es importante puesto que, en el caso sobrevivir a este cáncer agresivo, las familias y demás proveedores de salud formen parte de un todo para monitorear los 3 estado físico, emocional, social¹³. Los avances en tratamientos oncológicos han tenido un impacto favorable para alargar la vida del paciente, pero esto no garantiza el de-

terior físico después de ellos, sin duda alguna esta patología crónica requiere de tratamientos muy invasivos que repercuten negativamente en la calidad de vida de las personas¹⁴.

A nivel psicológico el cáncer provoca un proceso de duelo en los pacientes, debido al cambio de estilo de vida que llega a sufrir el y la familia. A esto se debe tomar en cuenta que surge restricciones sociales y alteración del estado nutricional, afectivo y mental¹⁵.

Se debe observar los síntomas a nivel post operatorio, ya que puede aparecer: saciedad temprana, pérdida de apetito, acidez estomacal, disfagia, náuseas y vomito que impactan en la calidad de vida del paciente. Es por ello que se debe tener especial cuidado en la malnutrición o desnutrición recurrente que aumentan las complicaciones y disminuye la supervivencia¹⁶.

El presente trabajo tiene como objetivo de determinar el estado nutricional en adultos mayores con cáncer de estómago para contribuir en la mejora de la calidad de vida en los pacientes que acuden al Hospital de Guayaquil, Abel Gilbert Pontón, enero a septiembre 2022. Con el fin de conocer sus complicaciones y poder mejorar la calidad de vida mediante una intervención nutricional y a la vez multidisciplinaria.

Se explican las complicaciones, de los tratamientos y efectos secundarios. El diseño es descriptivo, correlacional, cualitativa, semicuantitativa, donde la muestra es tomada de la población atendida en consulta externa del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón con una muestra de 70 adultos mayores con cáncer de estómago desde los 65 a 90 años^{17,18}.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, cualitativo y semicuantitativo donde se consideró que el presente trabajo de investigación se enfoca en el total de 70 pacientes con cáncer gástrico, que corresponde a las edades de 65 a 90 años atendidos en el Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.

Se especifica las propiedades, características y perfiles de la muestra en donde el estudio del cáncer gástrico se somete al análisis para establecer el comportamiento de las variables. La finalidad es analizar la relación entre estado nutricional y calidad de vida para conocer el grado de asociación entre las variables y es sujeto a medición y cuantificación por medio de técnicas para establecer la verificación.

Se realiza una recolección de datos, donde se utiliza una encuesta, con el fin de recabar datos de los pacientes a estudiar. Se encuentra orientado en la reconstrucción de la realidad, de manera flexible ajustándose a los sucesos, con el fin de interpretar los datos y desarrollar la teoría. Durante la recolección de datos se analiza la información proporcionada por la muestra, con el fin de identificar su naturaleza, es decir, origen causa, y complicaciones. Actúa como refuerzo de una encuesta, y colabora con las conclusiones, generando hipótesis¹⁹.

La muestra es no probabilística, la cual se enfoca en la intervención de 70 pacientes con cáncer de estómago de 65 a 90 años de edad que son atendidos en consulta externa, Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. En donde se realiza la recopilación de características sociodemográficas (edad, sexo, etnia), antropométricas (peso, talla, IMC), frecuencia de consumo de alimentos y calidad de vida²⁰.

Entre los métodos empíricos se encuentra estudios documentales tales como: artículos científicas, artículos de revista, libros, entre otros, los cuales se utilizaron para verificar el entorno del paciente con cáncer²¹. El instrumento utilizado fue el Tamizaje realizado por Detsky, donde se mide el riesgo nutricional, basado en aspectos de la historia clínica y física²².

La historia clínica es un instrumento que aporta con la referencia del cáncer gástrico y la confirmación de los datos otorgados por el paciente de acuerdo a la evolución. Para realizar el proyecto: Relación del estado nutricional con la calidad de vida en los adultos mayores con cáncer de estómago que acuden al hospital Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón, enero a septiembre 2022. se obtiene el permiso correspondiente del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.

En la física se evalúa la pérdida de grasa en tríceps, tórax, pérdida de musculo por medio del cuádriceps, deltoides, edema, ascitis. Para luego clasificarlas en normal, leve, moderada o grave.

Para analizar la información recolectada se utiliza los programas de Microsoft Excel 2022 y IBM SPSS Statistic V. 22. En donde se obtuvieron estadísticas, gráficos y análisis de frecuencias. Así mismo se obtuvo diferencias entre variables y determinar si existen diferencias o igualdades significativas. Con el fin de establecer conclusiones y validar hipótesis^{23,24}.

Se aplicó la prueba de correlación Tau C de Kendall (Medida no paramétrica de asociación) para variables que no presentan empates y/o no cuadradas, en un cruce se utilizó la prueba de Tau B de Kendall (Medida no paramétrica de la correlación para variables ordinales o de rangos) al tener variables cuadradas, en lo relacionado a la relación entre VGS, estadios y tratamiento con el estado nutricional de los pacientes se establecieron correspondencias^{25,26}.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estado nutricional se encuentra relacionado con la calidad de vida con respecto a los aspectos físico, social y emocional en los adultos mayores con cáncer de estómago que acuden al hospital Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayas, enero a septiembre 2022.

La población objetivo se corresponde a 70 adultos mayores con un promedio de edad de 73 a 91 años, se evidencian 42 hombres y 28 mujeres, la información se recopiló durante el período 2019 – 2022, el análisis estadístico se detalla en las tablas subsiguientes.

Tabla 1. Caracterización de la población de adultos mayores con variables como sexo, grupo de edad, etnia, estado nutricional, valoración global, estadio de enfermedad y tratamiento

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo				
Hombre	42	60,0	60,0	60,0
Mujer	28	40,0	40,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	
Grupo de edad (cuartiles de edad)				
Primer grupo de edad (65 – 68 años)	21	30,0	30,0	30,0
Segundo grupo de edad (69 – 79 años)	34	48,6	48,6	78,6
Tercer grupo de edad (80 – 89 años)	15	21,4	21,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	
Etnia				
MESTIZA	54	77,1	77,1	77,1
Afroecuatoriana	7	10,0	10,0	87,1
Montubio	9	12,9	12,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	
Estado nutricional				
Bajo peso	43	61,4	61,4	61,4
Normo peso	12	17,1	17,1	78,6
Sobre peso	11	15,7	15,7	94,3
Obesidad	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	
Valoración global subjetiva				
Estado A	11	15,7	15,7	15,7
Estado B	38	54,3	54,3	70,0
Estado C	21	30,0	30,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	
Estadios de los pacientes				
I	10	14,3	14,3	14,3
II	15	21,4	21,4	35,7
III	16	22,9	22,9	58,6
IV	29	41,4	41,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tabla 1 continuación. Caracterización de la población de adultos mayores con variables como sexo, grupo de edad, etnia, estado nutricional, valoración global, estadio de enfermedad y tratamiento

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tratamiento				
Cirugía total	29	41,4	41,4	41,4
Gastrectomía total	8	11,4	11,4	52,9
Gastrectomía parcial	7	10,0	10,0	62,9
Quimioterapia	17	24,3	24,3	87,1
Radioterapia	9	12,9	12,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

En cuanto a la mayor población objetivo la mayor proporción participante se corresponde a la categoría de sexo hombre en el segundo grupo de edad de 69 a 79 años, pertenecientes a la etnia mestiza en su mayoría; en lo referente al estado nutricional se hallan en mayor proporción en bajo peso. La valoración global subjetiva, en la proporción mayor

ubica a los adultos involucrados en el Estado B, en lo que a los estadios se refiere en el IV; así mismo, los adultos mayores en la proporción superior reciben un tratamiento de cirugía total y quimioterapia²⁷.

Con la información básica se aplicó un análisis correlación para variables ordinales, de acuerdo al cuestionario validado

Tabla 2. Relación estado nutricional con funcionamiento físico – emocional

Descripción	Estado nutricional				Total	Tau C Kendall	p valor	
	Bajo peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad				
¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?								
Si	f	43	7	8	1	59	0,401	0,000056
	%	72,9%	11,9%	13,6%	1,7%	100,0%		
No	f	0	5	3	3	11		
	%	0,0%	45,5%	27,3%	27,3%	100,0%		
Total	f	43	12	11	4	70		
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%		
¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?								
Si	f	43	12	10	4	69	0,042	0,309
	%	62,3%	17,4%	14,5%	5,8%	100,0%		
No	f	0	0	1	0	1		
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%		
Total	f	43	12	11	4	70		
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%		

Tabla 2 continuación. Relación estado nutricional con funcionamiento físico – emocional

Descripción	Estado nutricional				Total	Tau C Kendall	p valor		
	Bajo peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad					
¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?									
Si	f	43	12	10	4	69	0,042	0,309	
	%	62,3%	17,4%	14,5%	5,8%	100,0%			
No	f	0	0	1	0	1			
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%			
Total	f	43	12	11	4	70			
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%			
¿Tiene que permanecer en la cama o sentado en una silla la mayor parte del día?									
Si	f	43	12	11	4	70	0,042	0,309	
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%			
Total	f	43	12	11	4	70			
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%			
¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?									
Si	f	43	12	10	4	69			0,042
	%	62,3%	17,4%	14,5%	5,8%	100,0%			
No	f	0	0	1	0	1			
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%			
Total	f	43	12	11	4	70			
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%			
¿Tiene algún impedimento para hacer su trabajo o las tareas o arreglos del hogar?									
Si	f	43	12	10	4	69	0,042	0,309	
	%	62,3%	17,4%	14,5%	5,8%	100,0%			
No	f	0	0	1	0	1			
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%			
Total	f	43	12	11	4	70			
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%			
¿Usted es totalmente incapaz de realizar un trabajo profesional o las tareas y arreglos del hogar?									
Si	f	43	12	10	4	69	0,042	0,309	
	%	62,3%	17,4%	14,5%	5,8%	100,0%			
No	f	0	0	1	0	1			
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%			
Total	f	43	12	11	4	70			
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%			

en 1986 por la Organización Europea para la Investigación y el tratamiento del Cáncer (EORTC), Tau C y B de Kendal, considerando el funcionamiento físico, social, emocional, cognitivo y síntomas, de la escala cuestionario de calidad de vida en los pacientes cáncer gástrico del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón de la provincia del Guayas, de igual forma se tomó en cuenta los estadios, la valoración global subjetiva y los tratamientos, todo ello en comparación con el estado nutricional de los adultos mayores como población objetivo. El período considerado va de 2019 a 2021^{28,29}.

En cuanto a la relación estado nutricional con el funcionamiento físico – emocional de los adultos mayores, con la prueba de correlación Tau C de Kendall, se establece una relación estadística significativa con lo relacionado a la dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta, entre otras cosas, relación positiva media (tau = 0,401; p valor < 0,05), se puede observar que en los demás apartados del cuestionario no hay relación estadística significativa con el estado nutricional^{30,31}.

Tabla 3. Relación estado nutricional y funcionamiento emocional – cognitivo

Descripción	Estado nutricional				Total	Tau C Kendall	p valor	
	Bajo peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad				
¿Ha tenido dificultad en concentrarse En cosas como leer el periódico o ver la televisión?								
Mucho	f	38	0	2	0	40	0,602	0,000
	%	95,0%	0,0%	5,0%	0,0%	100,0%		
Bastante	f	5	0	1	2	8		
	%	62,5%	0,0%	12,5%	25,0%	100,0%		
Un poco	f	0	12	8	2	22		
	%	0,0%	54,5%	36,4%	9,1%	100,0%		
Total	f	43	12	11	4	70		
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%		
¿Se sintió nervioso?								
Mucho	f	21	0	1	0	22	0,377	3,6348x10⁻⁸
	%	95,5%	0,0%	4,5%	0,0%	100,0%		
Bastante	f	5	0	1	0	6		
	%	83,3%	0,0%	16,7%	0,0%	100,0%		
Un poco	f	17	12	9	4	42		
	%	40,5%	28,6%	21,4%	9,5%	100,0%		
Total	f	43	12	11	4	70		
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%		
¿Se sintió preocupado?								
Mucho	f	27	4	7	1	39	0,158	0,183
	%	69,2%	10,3%	17,9%	2,6%	100,0%		
Bastante	f	16	8	4	3	31		
	%	51,6%	25,8%	12,9%	9,7%	100,0%		
Total	f	43	12	11	4	70		
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%		

Tabla 3 continuación. Relación estado nutricional y funcionamiento emocional – cognitivo

Descripción		Estado nutricional				Total	Tau C Kendall	p valor
		Bajo peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad			
¿Se sintió irritable?								
Mucho	f	18	3	5	3	29	-0,042	0,732
	%	62,1%	10,3%	17,2%	10,3%	100,0%		
Bastante	f	25	9	6	1	41		
	%	61,0%	22,0%	14,6%	2,4%	100,0%		
Total	f	43	12	11	4	70		
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%		
¿Se sintió deprimido?								
Mucho	f	6	1	6	2	15	-0,227	0,023
	%	40,0%	6,7%	40,0%	13,3%	100,0%		
Bastante	f	11	4	2	1	18		
	%	61,1%	22,2%	11,1%	5,6%	100,0%		
Un poco	f	26	7	3	1	37		
	%	70,3%	18,9%	8,1%	2,7%	100,0%		
Total	f	43	12	11	4	70		
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%		
¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?								
Mucho	f	34	8	7	2	51	0,177	0,055
	%	66,7%	15,7%	13,7%	3,9%	100,0%		
Bastante	f	9	2	0	0	11		
	%	81,8%	18,2%	0,0%	0,0%	100,0%		
Un poco	f	0	2	4	2	8		
	%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%		
Total	f	43	12	11	4	70		
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%		

En cuanto a la relación entre el estado nutricional con el funcionamiento emocional y cognitivo, se tuvo relación estadísticamente significativa con los apartados siguientes de la prueba aplicada.

Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión, se tiene una correlación positiva considerable (tau = 0,602; p valor < 0,05).

Se sintió nervioso. Se tiene una correlación positiva media (tau = 0,377; p valor < 0,05).

Se sintió deprimido. El resultado de esta relación es correlación negativa media (tau = -0,227; p valor < 0,023).

Ha tenido dificultades para recordar cosas. Aunque no es estadísticamente significativa, está en el umbral^{32,33}.

En referencia a la relación estado nutricional con valoración global subjetiva, estadios de los pacientes y tratamiento de los pacientes, todas son estadísticamente significativas, en la figura 1, 2 y 3. Se refieren así, correlación

Tabla 4. Relación estado nutricional con valoración global subjetiva, estadios de los pacientes y tratamiento de los pacientes

Descripción	Estado nutricional				Total	Tau C Kendall	p valor		
	Bajo peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad					
Valoración global subjetiva									
Estado A	F	0	6	4	1	11	-0,436	1,4461x10 ⁻¹¹	
	%	0,0%	54,5%	36,4%	9,1%	100,0%			
Estado B	F	23	6	6	3	38			
	%	60,5%	15,8%	15,8%	7,9%	100,0%			
Estado C	F	20	0	1	0	21			
	%	95,2%	0,0%	4,8%	0,0%	100,0%			
Total	F	43	12	11	4	70			
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%			
Estadios de los pacientes (tau b)									
I	F	0	4	3	3	10			-0,742
	%	0,0%	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%			
II	F	0	8	6	1	15			
	%	0,0%	53,3%	40,0%	6,7%	100,0%			
III	F	14	0	2	0	16			
	%	87,5%	0,0%	12,5%	0,0%	100,0%			
IV	F	29	0	0	0	29			
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%			
Total	F	43	12	11	4	70			
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%			
Tratamiento de los pacientes									
Cirugía total	F	29	0	0	0	29	0,287	0,001	
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%			
Gastrectomía total	F	0	3	5	0	8			
	%	0,0%	37,5%	62,5%	0,0%	100,0%			
Tratamiento de los pacientes									
Gastrectomía parcial	F	0	5	1	1	7	0,287	0,001	
	%	0,0%	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%			
Quimioterapia	F	6	4	4	3	17			
	%	35,3%	23,5%	23,5%	17,6%	100,0%			
Radioterapia	F	8	0	1	0	9			
	%	88,9%	0,0%	11,1%	0,0%	100,0%			
Total	F	43	12	11	4	70			
	%	61,4%	17,1%	15,7%	5,7%	100,0%			

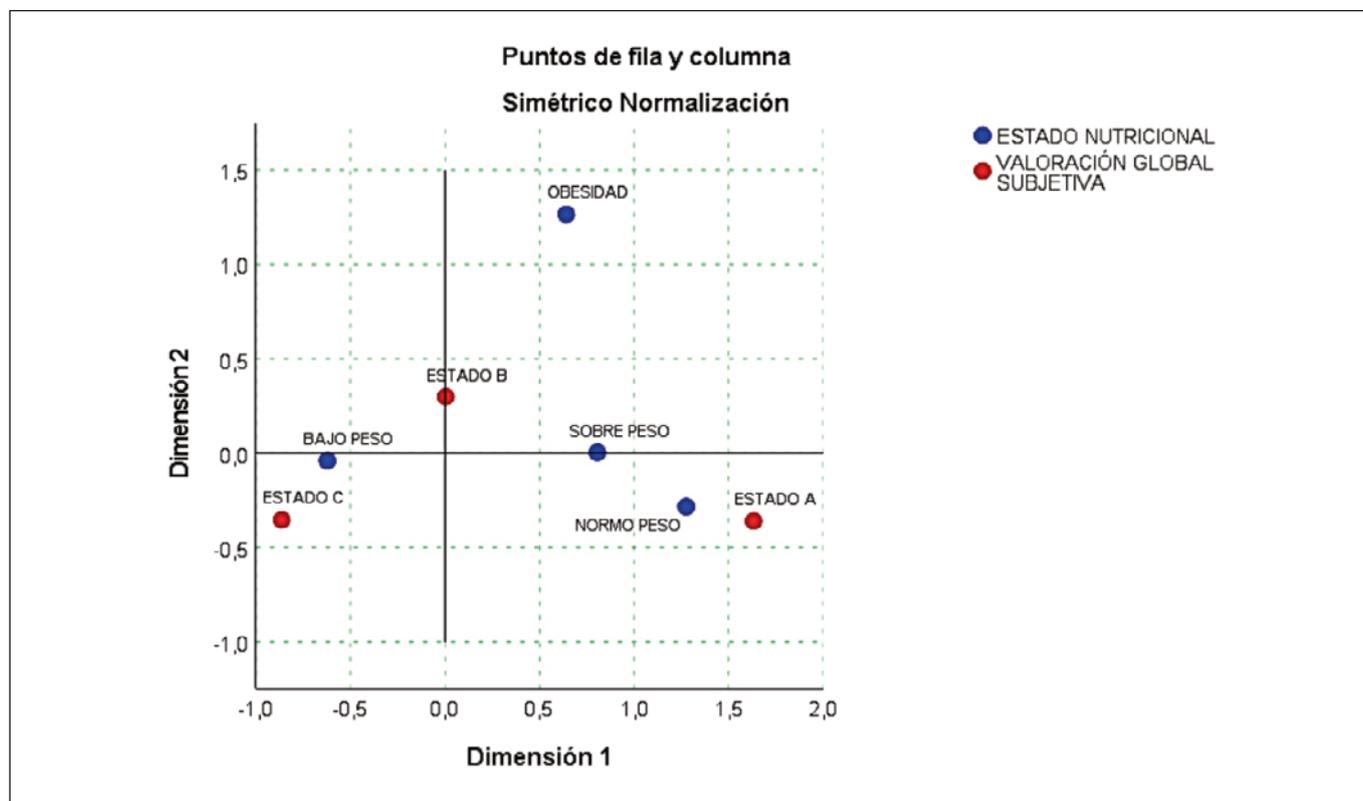


Figura 1. Relación entre Estado nutricional – VGS

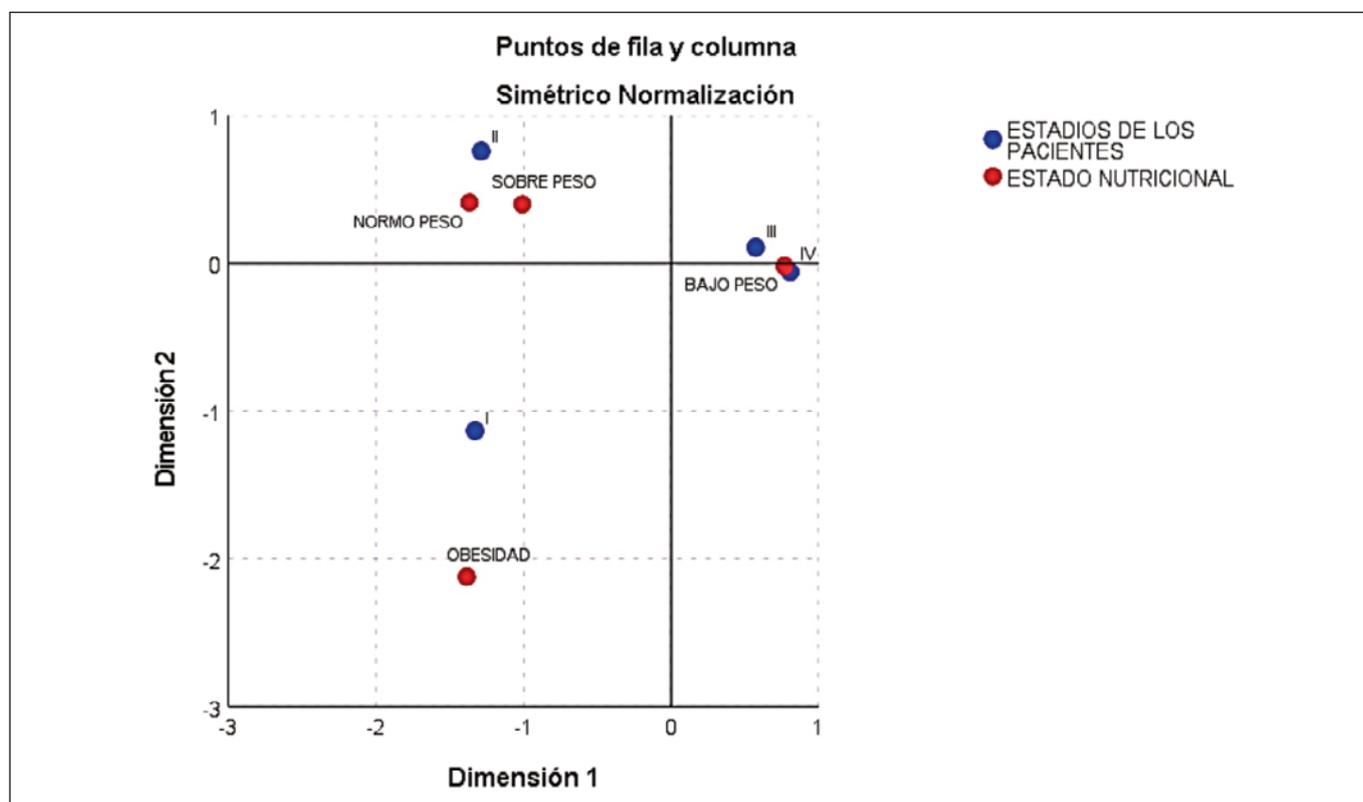


Figura 2. Relación Estado nutricional y estadio de los pacientes

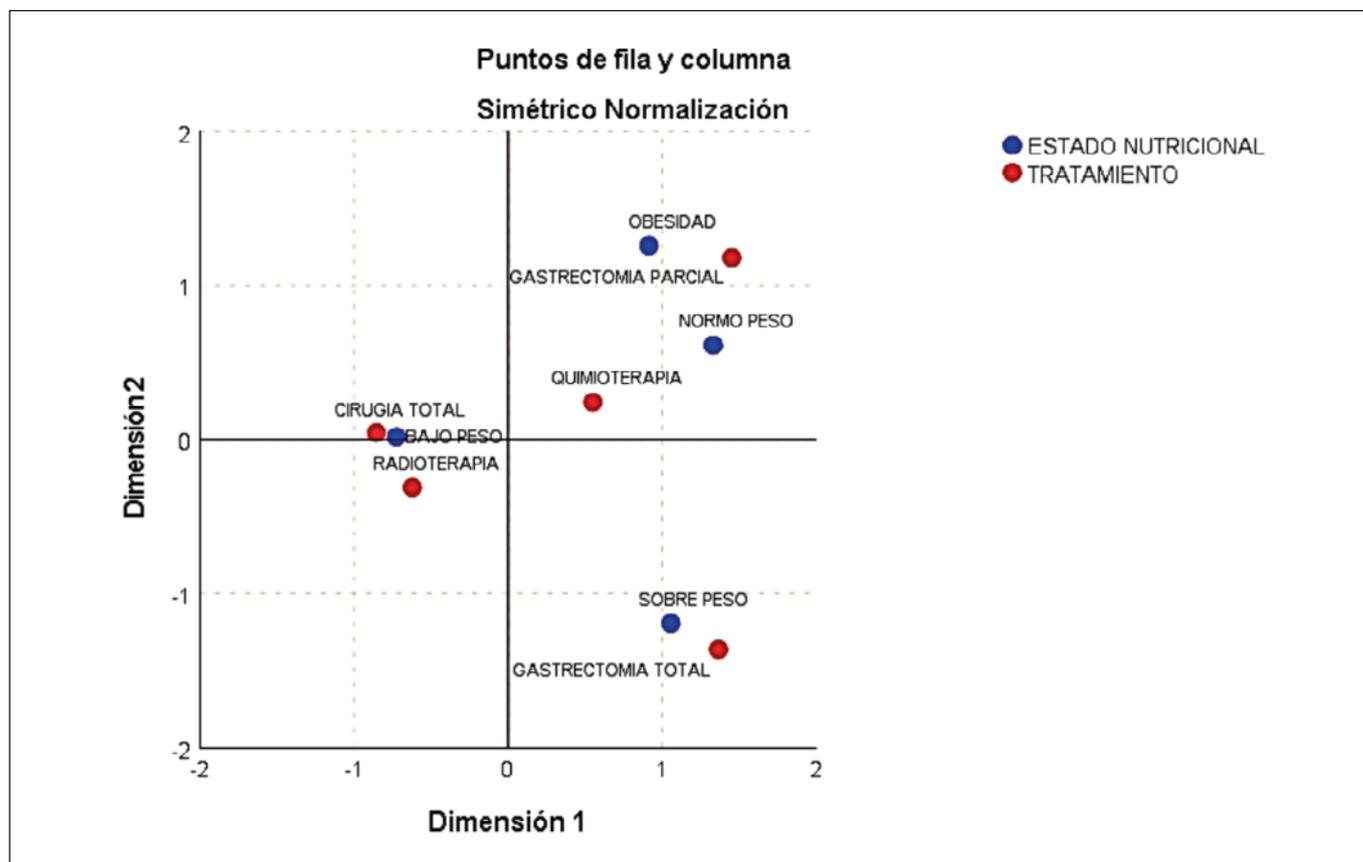


Figura 3. Relación Estado nutricional y tratamiento

negativa media ($\tau = -0,436$; p valor $< 0,05$); correlación negativa considerable ($\tau = -0,742$; p valor $< 0,05$); y, correlación positiva media ($\tau = 0,287$; p valor $< 0,05$)³⁴.

De acuerdo con el análisis de correspondencias estado nutricional con la valoración global subjetiva, se obtuvo los resultados siguientes, bajo peso se encuentra alineado o relacionado con el estado B y C, en cambio, el estado A enmarca a los estados normo peso y sobrepeso, obesidad está muy lejano del estado B³⁵.

En el análisis estado nutricional con el estadio de los pacientes participantes e involucrados, se identifica que bajo peso se encuentra relacionado con el estadio III y IV, sobre peso y normo peso con el estadio II; y, obesidad con el estadio I.

En lo relaciona a estado nutricional y tratamiento, se tiene asociaciones entre obesidad y normo peso con gastrectomía parcial; quimioterapia con normo peso; bajo peso con cirugía total y radioterapia; y, sobrepeso con gastrectomía total. Como se puede apreciar en este tipo de análisis, las relaciones son entre categorías^{36,37}.

CONCLUSIONES

El estado nutricional de los adultos mayores con cáncer de estómago si contribuye para la mejorar la calidad de vida de

estos pacientes, sin embargo, se debe tener en cuenta el tiempo transcurrido hasta ser diagnosticado por la enfermedad, presencia de metástasis, tratamiento sugerido, apoyo familiar, y económico.

En cuanto a la relación entre el estado nutricional con el funcionamiento emocional y cognitivo, se tuvo relación estadísticamente significativa con los apartados siguientes de la prueba aplicada. Dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión, se tiene una correlación positiva considerable ($\tau = 0,602$; p valor $< 0,05$). Si se siente nervioso tiene una correlación positiva media ($\tau = 0,377$; p valor $< 0,05$). Si se sintió deprimido tiene una correlación negativa media ($\tau = -0,227$; p valor $< 0,023$).

En relación con el estado nutricional con valoración global subjetiva, estadios de los pacientes y tratamiento, todas son estadísticamente significativas. Refiere correlación negativa media ($\tau = -0,436$; p valor $< 0,05$); correlación negativa considerable ($\tau = -0,742$; p valor $< 0,05$); y, correlación positiva media ($\tau = 0,287$; p valor $< 0,05$)

Al evaluar el estado nutricional de los adultos mayores con cáncer por medio de la valoración global subjetiva se encontró que, el 54% tenía un estadio B o moderadamente desnutrido; por que la muestra fue conformada por 70 pacientes

con esta patología independientemente al estadío y tratamiento actual, dentro del estadio C con desnutrición se encuentra un aproximado de 30%, y estadio A normal 16%. Se debe considerar que dichos síntomas pueden aparecer por efecto propio de su edad, enfermedad o efecto secundario del tratamiento recibido.

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón por permitirnos realizar la recolección de datos en las instalaciones y el acceso a las historias clínicas. Además, se requirió a los pacientes durante la entrevista la firma del consentimiento informado, detallando la confidencialidad de los datos y que la información obtenida se utilizará con fines académicos.

REFERENCIAS

1. Arista Montes Y. Alicia (Acceso Libre a información científica para la innovación). [Online].; 2021 [cited 2023 Septiembre 11]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_e29df4760cb22188ea0426f15c95adfa.
2. Arnold M, C. Abnet C, E. Neale R, L. Giovannucci E, Vignat J, A. McGlynn K, et al. Global Burden of 5 Major Types of Gastrointestinal Cancer. *Gastroenterology*. 2020 Abril; 159(1).
3. Arribas L, Hurtos L, Milá R, Fort E, Peiró I. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Nutrición Hospitalaria*. 2015 Febrero; 28(1).
4. Astudillo Pardo NG, CastilloCalderón GB. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Online].; 2020 [cited 2023 Septiembre 11]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14337>.
5. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, L. Siegel R, A. Torres, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *ACS Journals*. 2020 Abril; 70(4).
6. Pérez Domènech M SJMTJ. Desarrollo, validación e implementación de un programa de detección de desnutrición con herramienta de cribado NRS-2002 en pacientes del servicio de oncología y hematología. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2021 Marzo; 41(1).
7. Gabriela Souto de Barros M SAdAESDASNdMCJdNMDcDea. Aplicabilidade e comparação de métodos de triagem nutricional em pacientes oncológicos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2023 Agosto; 43(3).
8. Cadena Iñiguez P, Rendón Medel R, Aguilar Ávila J, Salinas Cruz E, de la Cruz Morales FdR, Sangerman Jarquín DM. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*. 2017 septiembre-noviembre; 8(7).
9. Cahuata Lozano SL. Universidad Católica de Santa María. [Online].; 2019 [cited 2023 Septiembre 11]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9649>.
10. Canelos Moreno JA. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Online].; 2018 [cited 2023 septiembre 11]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11396>.
11. Carrillo Lozano E, Osés Zárata V, Campos del Portillo R. Manejo nutricional del paciente con cáncer gástrico. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. 2021 Junio-Julio; 68(6).
12. Chirinos Vega JA, Vargas G, Alcántara C, Zapata J. Disección submucosa endoscópica como tratamiento de cáncer gástrico temprano: experiencia en 2 centros de Lima, Perú. *Revista de Gastroenterología de México*. 2018 Octubre; 83(4).
13. Cosialls Bonet A, Coronas Morancho A, Castellón Bonet L. La radioterapia como tratamiento para el cáncer gástrico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022 Abril; 3(4).
14. Cruz Bermudez HF, Moreno Collazos JE, Angarita Fonseca A. Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. *Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería*. 2013 Abril; 12(2).
15. Cárdenas Plúas GY. Universidad Estatal de Milagro. [Online].; 2022 [cited 2023 septiembre 11]. Available from: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/6819/CARDENAS%20PLUAS%20GLENDA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Domínguez Quirumba IY, González Baldeón CA. Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Online].; 2018 [cited 2023 Septiembre 11]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4547>.
17. Escudero Sánchez CL, Cortez Suárez L. UTMACH. [Online].; 2018 [cited 2023 Septiembre 11]. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12501>.
18. Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno R, Vásquez Zevallos G, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*. 2019 Enero; 3(1).
19. Eulogio Valenzuela FK, Narciso Criollo RA. Factores relacionados a cáncer gástrico en un hospital público de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2018 Julio; 2(1).
20. Galván Barahona JL. Red de Comunicación e Integración Biomédica. [Online].; 2009 [cited 2023 Septiembre 11]. Available from: https://docplayer.es/15344682-Red-de-comunicacion-e-integracion-biomedica.html#download_tab_content.
21. Govindaraju T, W Sahle B, A McCaffrey T, J McNeil J, J Owen A. Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. *Nutrients*. 2018 Julio; 10(8).
22. Granizo Ruiz CdL. Universidad Central del Ecuador (Repositorio Digital). [Online].; 2016 [cited 2023 Septiembre 11]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8186>.
23. Gámez Sánchez D, Dueñas Moreira O, Álvarez Toste M. Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2021 Octubre; 20(5).
24. Gámez Sánchez D, Dueñas Moreira O, Alfonso Sagué K, Gonzalez Guerra QM. Mortalidad por cáncer gástrico y tendencias tempo-

- rales en Cuba. 2007- 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2021 Agosto; 20(4).
25. Gómez Gómez ME, C. Zapico S. Frailty, Cognitive Decline, Neurodegenerative Diseases and Nutrition Interventions. *International Journal of Molecular Sciences*. 2019 Junio; 20(11).
26. Hernández Rodríguez AA, Argüelles Pascual V, H. Palacios R. Métodos empíricos de la investigación. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla*. 2021 Enero; 9(17).
27. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER.. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 07. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>.
28. Kanda M. Preoperative predictors of postoperative complications after gastric cancer resection. *Surgery Today*. 2020 Enero; 50(1).
29. Leiva Morales LA. Complicaciones de personas adultas con cáncer gástrico tratadas por gastrectomía. Una revisión de literatura. *Duazary*. 2021 Mayo; 18(2).
30. Montes Acevedo V, Rigotti Thompson E, Dathe Campos S, Jara Moncada P, Brenner Salfate P, González de Miguel MT, et al. ESTRATEGIAS INTERNACIONALES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO. *REVISTA CONFLUENCIA*. 2021 Julio; 4(1).
31. Pérez Cala TL, Cardona Estepa A, Martínez A. Cáncer gástrico: historia natural y factores de riesgo. *Revista Colombiana de Hematología y Oncología*. 2021 Diciembre; 8(2).
32. Salech MF, Jara LR, Michea AL. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012 Enero; 23(1).
33. Tasayco Jala A, Beltrán Santos SI, Cacya Ocaña RJ. Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2021 [cited 2023 Septiembre 11. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/976>.
34. Universidad Continental. Repositorio Institucional Continental. [Online].; 2017 [cited 2023 Septiembre 11. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/4278>.
35. Claros J, Vidal Tocino R, Fonseca E, Cigarral B, Barrios B, Casado D, et al. Cáncer gástrico. *Medicine*. 2021 Enero; 13(24).
36. Coronel Trujillano KP, Corrales Castillo LdP. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Online].; 2020 [cited 2023 Septiembre 11. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2387>.
37. León Aguagallo LG. Universidad Central del Ecuador (Repositorio Digital). [Online].; 2016 [cited 2023 Septiembre 11. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8024>.