

Original

Autopercepción de los pacientes con cáncer sobre la relación existente entre su estado nutricional, su alimentación y la enfermedad que padecen

C. Gómez Candela, M. M. Marín Caro, S. Benítez Cruz, V. Loria Kohen, M. García Huerta, T. Lourenço Nogueira, M. Villarino Sanz, R. Castillo Rabaneda y P. Zamora Auñón¹

Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. ¹Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Resumen

Introducción: Conocer la opinión de los pacientes oncológicos sobre la importancia que dan a su alimentación, a las dificultades para alimentarse, su imagen, su peso, los cambios ponderales, la relación entre su alimentación y su enfermedad, la relación entre la actividad física y el estado de ánimo y su salud, es básico para buscar alternativas terapéuticas nutricionales que nos lleven a mejorar su calidad de vida y en general su sensación de bienestar. Para ello, es imprescindible conocer la opinión de los pacientes respecto a estos temas.

Material y métodos: Se elaboró una encuesta a 131 pacientes. Los pacientes fueron reclutados en el Hospital de día de Oncología Médica, consulta de Oncología Radioterápica y el Servicio de Hospitalización de Oncología Médica.

En la encuesta se preguntó de manera sencilla sobre la importancia que dan los pacientes a todos estos aspectos. Ha sido una encuesta de 20 preguntas, dividida en 6 partes: 1) Datos de filiación. 2) Percepción de la enfermedad y la relación de ésta con la alimentación. 3) Percepción de la relación de la actividad física y del estado de ánimo con la alimentación. 4) Tratamientos nutricionales indicados al paciente y la percepción de su efecto sobre la evolución de la enfermedad. 5) Dificultades actuales de alimentación. 6) Demanda de atención nutricional.

Resultados: Los pacientes presentaban una edad media de 57 ± 13 años. El 45% correspondían a hombres y el resto mujeres. El 81% vive en el área urbana, y solo el 14% en el área rural. El nivel educativo se clasificó en 5 grupos: sin estudios, estudios básicos, EGB, bachiller superior o estudios universitarios. El 28% poseía estudios básicos, el 19% estudios universitarios, y un 8% no tenía ningún estudio.

Con respecto a su ocupación también se clasificó en cinco grupos: hogar, estudiante, sin empleo, empleado y jubilado. Un 33% eran empleados, 29% jubilados y un 34% se ocupaba del hogar.

Correspondencia: Carmen Gómez Candela.
Jefe, Nutrición Clínica y Dietética.
Paseo de la Castellana, 261.
28046 Madrid.
E-mail: carmengomezandela@telefonica.net

Recibido: 27-IX-2007.
Aceptado: 16-IV-2008.

SELF-PERCEPTION OF CANCER PATIENTS ON THE RELATIONSHIP EXISTING BETWEEN THEIR NUTRITIONAL STATUS, THEIR FEEDING STATUS, AND THEIR ILLNESS

Abstract

Introduction: Knowing the opinion of oncologic patients about the importance they give to their feeding, the difficulties they have with feeding, their body image, weight, and ponderal changes, the relationship between their feeding and their illness, the relationship between their physical activity and their mood and health is essential to look for nutritional therapeutic interventions leading to improvement of quality of life and, in general, the feeling of well being. Thus, it is paramount to know the patients' opinion of these issues.

Material and methods: We passed a questionnaire to 131 patients. The patients were recruited from the Day-Hospital of the Medical Oncology and Radiotherapeutic Oncology Departments, and from the Hospitalization Department of Medical Oncology.

In the questionnaire, we asked in a simple manner about the importance the patients give to all these issues. This is a 20-item questionnaire, divided into six parts: 1. Vital statistics; 2) perception about the disease and its relationship with feeding; 3) Perception of the relationship between physical activity and mood with feeding; 4) Nutritional therapies prescribed to the patients and their perception on its effect on the disease progression; 5) Current difficulties with feeding; 6) Demand of nutritional care.

Results: The patients mean age was 57 ± 13 years. 45% were males, and the remaining females. 81% live in an urban area, and only 14% in a rural area. The educational level was categorized in 5 groups: without education, basic education, elementary school, high school, or college studies. 28% had basic education, and 19% college studies, and only 8% had no education at all.

Their occupation was also categorized in five groups: home-keeping, student, unemployed, employed, and retired. 33% were employed, 29% retired, and 34% were home-keepers.

Most of the patients (74%) are aware of their illness and perceive it as severe or very much severe. Most of these patients worry about their body image, weight, and ponderal changes, and they relate them with their fee-

La mayoría de los pacientes, un 74% son conscientes de su enfermedad y la perciben como grave o muy grave. La mayoría de estos pacientes están pendientes de su imagen, de su peso y de los cambios ponderales y los relacionan con su alimentación. El 74% de los pacientes encuentran relación entre su estado nutricional y la actividad física que desarrollan y un 73% lo relacionan con su estado de ánimo. Al menos la mitad de los pacientes perciben su estado de ánimo como decaído. Aunque el 47% manifiesta tener alguna dificultad para alimentarse, sólo el 34% ha recibido alguna información sobre su alimentación, el 26% ha consumido suplementos nutricionales y el 81% continúa consumiendo una dieta sin modificaciones. Las dificultades de alimentación más comunes fueron disminución del apetito 38%, saciedad precoz 32% y náuseas 20%. La intervención nutricional más solicitada por los pacientes es la educación nutricional general y específica para paliar los síntomas asociados a los tratamientos oncológicos.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes son conscientes de la gravedad de su enfermedad y están pendientes de su imagen, peso y cambios ponderales, que asocian con su alimentación. La mayoría de los pacientes encontraron una estrecha asociación entre su estado nutricional, la actividad física que desarrollan y su estado de ánimo. Más de la mitad manifestó tener alguna dificultad para alimentarse pero sólo a un tercio de la población se le había hablado de su alimentación en alguna ocasión. Es evidente que el paciente oncológico necesita de diferentes medidas de intervención nutricional efectivas que contribuyan a mejorar su sensación de bienestar.

(*Nutr Hosp.* 2008;23:477-486)

Palabras clave: *Cáncer. Auto percepción. Estado nutricional. Bienestar. Recomendaciones dietéticas. Actividad física.*

Introducción

El acto de alimentarse de una manera tradicional influye en la percepción de normalidad o enfermedad en los pacientes. Siempre ha existido una relación entre la recuperación, la posibilidad de alimentarse y el alivio de la enfermedad, por tanto, el no poder comer o hacerlo de una manera diferente podría inducir a percibir la enfermedad de una manera más intensa, a creer que ésta empeora o simplemente que no hay mejoría^{1,2}. Por lo que el comer normalmente, podría influir en la sensación de bienestar de los pacientes^{3,4}.

En el caso del cáncer, tanto la enfermedad como el tratamiento repercuten directamente en la alimentación y generan cambios corporales que paulatinamente se van presentando como consecuencia de éstos^{5,6}. El cáncer produce disminución de la ingesta de forma directa, interfiriendo de forma mecánica con el tránsito normal del tubo digestivo, o de forma indirecta a través de la secreción de sustancias que actúan sobre receptores periféricos o sobre el hipotálamo. Asimismo, los diferentes tipos de tratamientos aplicados en el enfermo

oncológico son una causa importante de alteración del estatus nutricional de los mismos⁷. En el caso de tumores gástricos, un elevado porcentaje de los pacientes a los que se practica una gastrectomía total presentan complicaciones gastrointestinales. Estas complicaciones dan lugar a una alimentación inadecuada, generando malnutrición (tipo marasmática) y carencias vitamínico-minerales⁸.

La desnutrición es también frecuente en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, considerándose que hasta el 50% de los enfermos presenta algún grado de malnutrición^{9,10}. Esta desnutrición agrava el problema de inmunosupresión que el enfermo ya tiene por su cáncer, y por tanto, sus posibilidades de supervivencia¹¹. Si a esto le añadimos el consumo excesivo de alcohol en un buen número de estos pacientes, podemos encontrar malnutrición asociada al alcoholismo, por lo que van a precisar junto a la cirugía y radioterapia para eliminar su tumor, tratamiento nutricional, médico y psicológico para romper el círculo cáncer, alcohol y desnutrición que empeora su supervivencia global y su calidad de vida¹².

(*Nutr Hosp.* 2008;23:477-486)

Key words: *Cancer. Self-perception. Nutritional status. Well being. Diet recommendations. Physical activity.*

Por otro lado, diversos estudios epidemiológicos han demostrado que la obesidad es factor de riesgo de algunas neoplasias¹³. En concreto, la obesidad abdominal y la ganancia de peso se consideran responsables del aumento del riesgo de cáncer de mama posmenopáusicas¹⁴. Teniendo en cuenta la alta incidencia de cáncer de mama en la sociedad occidental (1 caso por cada 10 mujeres) cualquier aproximación dietética que ayude a prevenir esta enfermedad sería muy valorada. Así la disminución de peso combinada con un programa de ejercicio podría disminuir las concentraciones de estrógenos e insulina en las mujeres obesas y disminuir su riesgo aumentado de cáncer de mama¹⁵.

Pero para poner en práctica una intervención nutricional, es imprescindible evaluar la percepción que tiene el paciente con cáncer sobre su enfermedad y su tratamiento, además de los síntomas que aparecen como consecuencia de las alteraciones que se producen por éstos dos factores¹⁶.

En la percepción de una vida normal con calidad se da especial importancia a la posibilidad de alimentarse de la manera tradicional, a conservar el peso habitual y cualquier alteración en este campo podría inducir o incrementar la sensación de enfermedad¹⁷.

De esta manera, las medidas terapéuticas encaminadas a mantener el estado nutricional del paciente no serían efectivas si no se tiene en cuenta la importancia que tiene la alimentación para el paciente y la relación que éste considera que existe entre su alimentación y la evolución de su enfermedad^{18,19}. Solo aproximándonos al paciente de una manera más estrecha, y utilizando alternativas efectivas para lograrlo, podremos saber lo que él piensa y lo que necesita^{17,20}. Lo que nos permitirá conocer cual es su prioridad en cuanto a la atención nutricional brindada²¹.

Por todo esto nos marcamos como objetivos varios puntos: la evaluación de la percepción del paciente en cuanto a la relación existente entre su alimentación y su imagen corporal y también la relación que establece entre su estado nutricional, su actividad física y su estado de ánimo. Detectar la presencia de alguna intervención nutricional en algún momento de la evolución del paciente. Conocer cual es la percepción del paciente en cuanto a la influencia de suplementos dietéticos o vitaminas sobre su salud o su enfermedad. Y por último, identificar cuales son las dificultades actuales de alimentación de los pacientes e investigar que tipo de atención nutricional le gustaría recibir.

Material y métodos

Estudio descriptivo de una muestra de 131 pacientes que pertenecían a una parte de la población oncológica que se trata en el Hospital Universitario La Paz. El reclutamiento para completar la encuesta se realizó en las salas de espera (Hospital de Día de Oncología Médica y consulta de Oncología Radioterápica) mientras el paciente esperaba el tratamiento (radioterapia o quimioterapia) o durante la estancia de hospitalización

del Servicio de Oncología Médica. Se explicó en los diferentes servicios del hospital que estaban implicados con este estudio, los objetivos de la encuesta. A cada paciente de manera individual se le asignaba un sitio cercano de entrega para que éste pudiera llenarla por sí mismo, con tiempo y libertad.

No se aplicaron criterios estrictos de selección para elegir los pacientes que participarían dentro del estudio. El único criterio de inclusión fue haber sido diagnosticado de algún tipo de cáncer y estar en control por el Servicio de Oncología Médica y/o Oncología Radioterápica del hospital. Se incluyeron prácticamente a todos los pacientes que en ese momento estaban en seguimiento oncológico. Pacientes con diagnósticos recientes y antiguos, en tratamiento activo o no, con tratamientos oncológicos tanto de intención curativa, como paliativa, y pacientes en estadio terminal.

La encuesta utilizada fue anónima, fácil de complementar para evitar la supervisión del personal sanitario.

La encuesta que se elaboró (tabla I), incluía en total 20 preguntas (con 19 preguntas cerradas y una abierta). La temática del cuestionario se dividió en 6 partes fundamentales:

1. Preguntas relacionadas con la identificación del paciente: sexo, edad, lugar de residencia (urbano o rural), escolaridad, ocupación, etc.
2. Preguntas relacionadas con la conciencia sobre la enfermedad, su gravedad, su imagen y la relación de éstas con el estado nutricional y la alimentación.
3. Preguntas relacionadas con la percepción de la relación que existe entre el estado nutricional con la actividad física y con el estado de ánimo.
4. Preguntas relacionadas con el tratamiento nutricional y el valor que dan los pacientes a los suplementos dietéticos y vitamínicos así como a las recomendaciones nutricionales.
5. Preguntas relacionadas con sus condiciones de alimentación actual.
6. Preguntas relacionadas sobre que tipo de atención nutricional que le gustaría recibir al paciente.

Resultados

Se realizó un análisis descriptivo por medio del paquete estadístico SPSS versión 11.

La edad media de los pacientes fue de 57 ± 13 años. La población estudiada en su mayoría (81%), tenía fijado su lugar de residencia en el área urbana, su nivel educativo en más de la mitad de ellos (58%), eran de estudios superiores o de EGB y el 33% continuaba siendo laboralmente activo.

Los resultados a las preguntas que integraban la encuesta nos mostraron lo siguiente; con respecto a la consideración que el paciente tenía de su enfermedad el 50% la consideraban como muy grave, un 24% muy grave y para un 21% moderada (fig. 1).

Tabla I

Cuestionario para evaluar la percepción que tienen los pacientes sobre la importancia de su alimentación

Conteste con una X en la casilla correcta

EDAD _____ años	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer.	RESIDENCIA: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
ESTUDIOS: <input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Básicos <input type="checkbox"/> EGB <input type="checkbox"/> Bachiller superior <input type="checkbox"/> Universitarios		
OCUPACIÓN: <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Parado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado		

Conteste con una X en la respuesta correcta

PREGUNTA	RESPUESTAS				
1. ¿Cómo considera su enfermedad?	No sabe	Leve	Moderada	Grave	Muy grave
2. ¿Qué importancia tiene el estado nutricional en relación con su enfermedad?	No sabe	Ninguna	Poca	Moderada	Mucha
3. ¿Ha perdido peso en el transcurso de su enfermedad? ¿Cuánto?	No sabe	No ha perdido	Perdida leve	Perdida moderada	Perdida grave
4. ¿Cómo se considera a sí mismo?	No sabe	Con sobrepeso	Normal	Delgado	Muy delgado
5. ¿Le gustaría hacer cambios en su peso?	No sabe	No quiere cambio	Quiere ganar peso	Quiere perder peso	Es indiferente
6. ¿Cuál cree que es la relación entre su situación física actual y su alimentación?	No sabe	No hay relación	Relación poco importante	Relación muy importante	

Conteste con una X en la respuesta correcta

PREGUNTA	RESPUESTAS				
7. ¿Encuentra alguna relación entre su estado nutricional y su actividad física?	No sabe	Ninguna	Poca relación	Moderada relación	Mucha relación
8. ¿Cuál es su estado de ánimo actual?	No sabe	Como siempre	Más animado	Decaído	Indiferente
9. ¿Encuentra relación entre su estado nutricional y su estado de ánimo?	No sabe	Ninguna relación	Poca relación	Relación moderada	Mucha relación
10. ¿Qué efecto cree que tienen los suplementos nutricionales sobre su enfermedad?	No sabe	Ninguno	Bueno	Muy bueno	Excelente

Responda con una X en Sí o No según crea conveniente

PREGUNTAS	SÍ	NO
11. ¿Alguna vez le han hablado sobre su alimentación en el transcurso de su enfermedad?		
12. ¿Alguna vez le han dado suplementos nutricionales?		
13. ¿Alguna vez le han dado suplementos vitamínicos?		
14. ¿Cree que el uso de suplementos nutricionales mejorará su calidad de vida?		
15. ¿Cree que mejorando su estado de nutrición con suplementos o vitaminas se retrasará la evolución de la enfermedad?		

Seleccione la respuesta correcta

16. ¿Cómo es su alimentación actual respecto a su alimentación hace 1 mes? Come más Come igual Come menos
17. ¿Qué tipo de alimentos consume actualmente? Dieta normal Pocos sólidos Sólo líquidos
 Sólo preparados nutricionales Muy poco
18. ¿Tiene dificultades para alimentarse? Sí _____ NO _____ ¿Si la respuesta es sí, cuál o cuales de los siguientes problemas presenta? Falta de apetito Ganas de vomitar Vómitos Estreñimiento Diarrea Olores desagradables
 Los alimentos no tiene sabor Sabores desagradables Se siente lleno enseguida Dificultad para tragar
 Problemas dentales Dolor Depresión Problemas económicos
19. ¿Qué tipo de atención nutricional le gustaría recibir?
 Educación para saber qué alimentos consumir y en qué cantidad.
 Educación para tolerar mejor los problemas relacionados con la alimentación que surgen como consecuencia de los tratamientos aplicados para su enfermedad (diarreas, vómitos, sequedad de boca, náuseas, etc.).
 Suplementos nutricionales Vitaminas Estimulantes del apetito No quiero ninguna intervención. Quiero alimentarme libremente.
- OTRAS _____
20. ¿Qué otras sugerencias le gustaría hacernos? _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

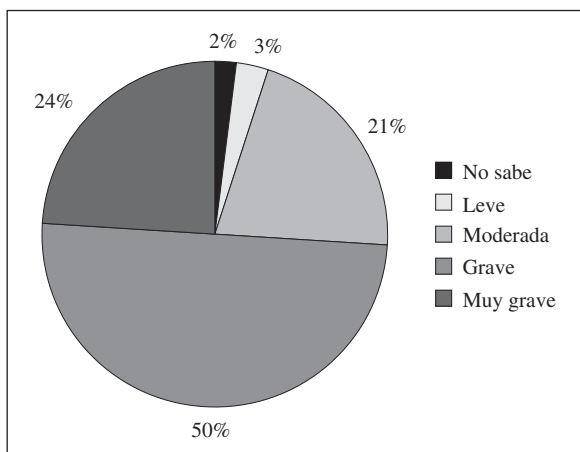


Fig. 1.—Percepción del estado de la enfermedad.

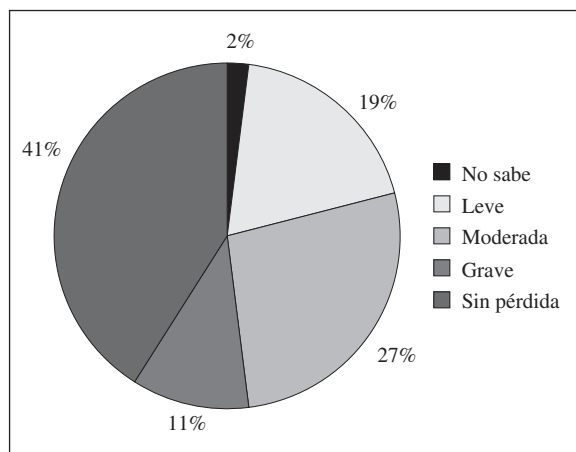


Fig. 3.—Pérdida de peso en el transcurso de la enfermedad.

Sobre la importancia que tiene el estado nutricional en relación con su enfermedad, un 52% de los pacientes considera que existe mucha relación, un 21% una relación moderada, y un 12% no lo sabía (fig. 2).

En la pregunta sobre la posible pérdida de peso en el transcurso de su enfermedad encontramos que el 41% de los pacientes refiere no haber perdido peso, el 27% consideró que había tenido una pérdida moderada, un 19% pérdida leve y un 11% una pérdida grave (fig. 3). Sin embargo, sobre la percepción que tenían de su peso obtuvimos que el 41% consideraban que tenían un peso adecuado, el 27% sobrepeso, el 22% se sentía delgado y un 8% muy delgado. Le preguntamos posteriormente si les gustaría hacer cambios en su peso y su respuesta fue: un 34% de los pacientes no deseaba hacer cambios en su peso, un 29% quería ganar y un 27% perder peso, mientras que para un 8% le era indiferente.

Sobre la relación entre su situación física actual y su alimentación, el 50% de los pacientes consideraba que existía mucha relación, mientras que para un 17% poca relación, un 16% no percibía que existiera relación, y el 14% no lo sabía (fig. 4). En cambio para la pregunta que estaba relacionada a como el paciente percibe la relación entre el estado nutricional y la actividad física

encontramos que para el 30% de los pacientes existía una relación moderada, para el 28% existía mucha relación, para un 16% poca relación, mientras que para un 15% ninguna (fig. 5).

Con respecto a su estado de ánimo actual, el 48% de los pacientes se describe con un ánimo decaído, el 31% con el ánimo habitual, un 15% se siente incluso más animado, mientras que para un 4% le es indiferente. La relación entre su estado nutricional y su estado de ánimo, el 30% de los pacientes encontraba una relación moderada, el 21% refería que tiene mucha relación, mientras que para el otro 21% de los pacientes tenía poca relación y para un 18% no había ninguna relación (fig. 6).

Al preguntar sobre el efecto que tienen los suplementos nutricionales sobre su enfermedad, el 35% de los pacientes refirió no saber si existe un efecto, para un 21% de los pacientes existía un efecto bueno, para un 18% muy bueno, para un 7% resultó excelente, mientras que un 14% creía que no tiene ningún efecto (fig. 7).

Preguntamos si alguna vez le habían hablado sobre su alimentación en el transcurso de su enfermedad y el 66% de los pacientes dijo que nunca, siendo sólo el 34% el que refirió que si le habían hablado alguna vez. Y también si en alguna ocasión le habían dado suplementos nutricio-

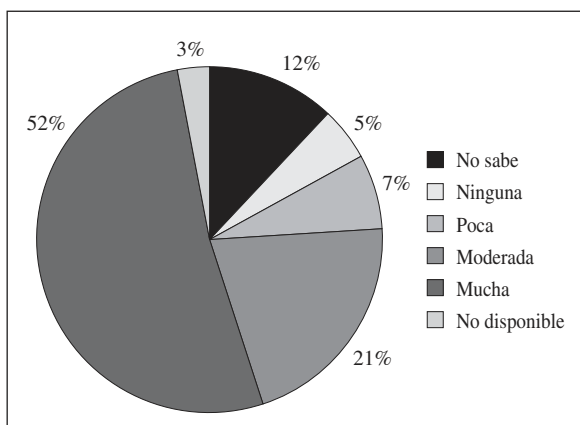


Fig. 2.—Importancia del estado nutricional con la enfermedad.

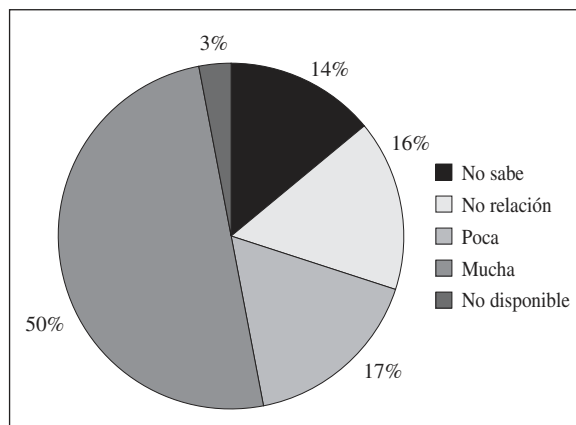


Fig. 4.—Relación de la actividad física con la alimentación.

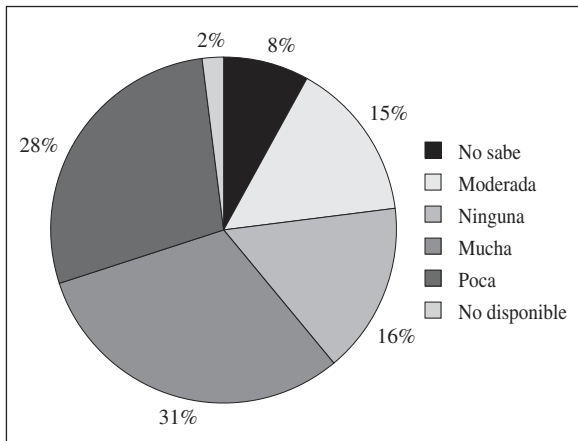


Fig. 5.—Relación entre el estado nutricional y la actividad física.

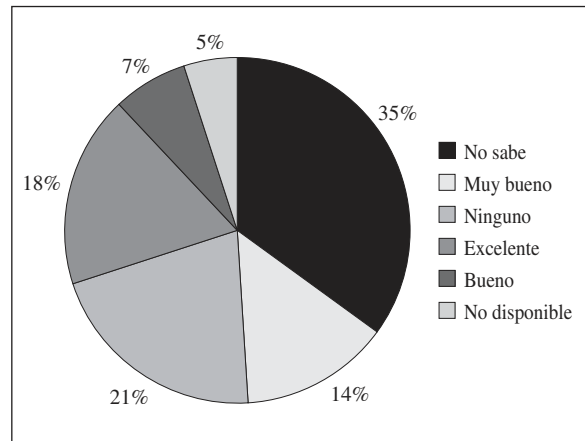


Fig. 7.—Creencia sobre el tipo de efecto de los suplementos nutricionales sobre la enfermedad.

nales, en donde encontramos que el 74% de los pacientes nunca los había tomado, mientras el 26% respondió afirmativamente. Con respecto a suplementos vitamínicos, igualmente, el 74% de los pacientes respondió que no había recibido ningún tipo de suplemento vitamínico, mientras el 26% respondió afirmativamente.

Sobre la percepción del uso de suplementos nutricionales con respecto a una mejora en su calidad de vida, el 56% de los pacientes consideró que los suplementos nutricionales si puede mejorar su calidad de vida, mientras que el 44% consideró que no puede hacerlo. Y sobre si se mejora su estado nutricional con suplementos o vitaminas se retrasaría la evolución de su enfermedad, para el 64% de los pacientes, los suplementos o vitaminas no pueden retrasar la evolución de la enfermedad, pero un 36% de los pacientes, si considera que puede hacerlo.

Posteriormente realizamos diferentes preguntas sobre su situación actual respecto a su alimentación; primero su alimentación actual respecto a su alimentación hace 1 mes en donde el 51% de los pacientes refirió comer igual, el 26% dijo que come menos y un 18% que incluso comía más (fig. 8). Sobre el tipo de alimentos que consume actualmente, el 81% de los pacientes en el momento de la elaboración de la encuesta decía

que hacía una dieta normal, el 8% decía que la comida tenía pocos alimentos sólidos, y un 5% se alimentaba solo de líquidos (fig. 9). A continuación si tenían dificultades para alimentarse, en donde nos encontramos que el 47% de los pacientes afirmaban tener problemas para alimentarse, mientras que el 53% de los pacientes respondían negativamente a la pregunta. Las dificultades de alimentación que más comúnmente se presentaron fueron: disminución del apetito 38%, saciedad precoz 32% y náuseas 20% (fig. 10).

Por último, les preguntamos qué tipo de atención nutricional le gustaría recibir en donde se dieron diferentes opciones al paciente:

- Educación nutricional general, para saber que alimentos consumir y en que cantidad.
- Educación específica para tolerar mejor los problemas relacionados con la alimentación que surgen como consecuencia de los tratamientos oncológicos.
- Suplementos nutricionales.
- Vitaminas.
- Estimulantes de apetito.
- Ninguna intervención.

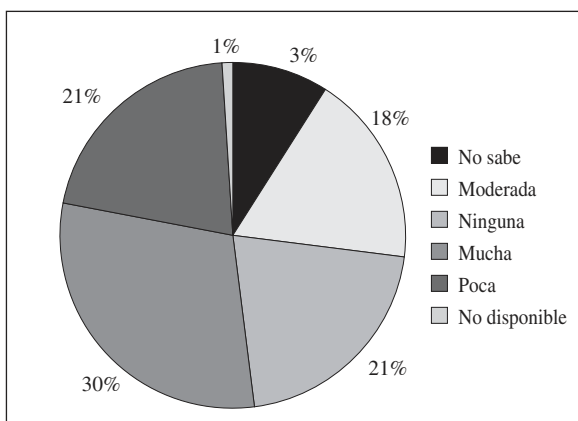


Fig. 6.—Relación entre el estado nutricional con el estado de ánimo.

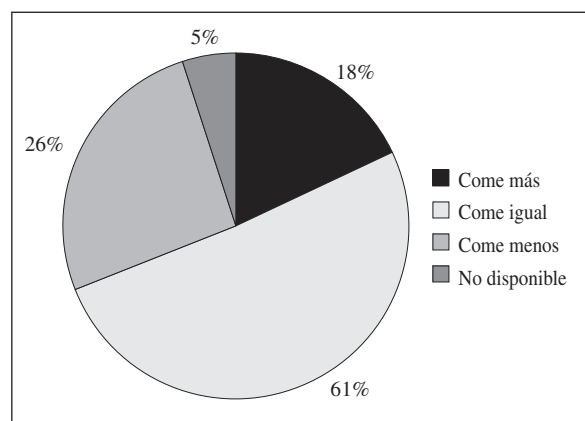


Fig. 8.—Alimentación actual comparada con la de hace un mes.

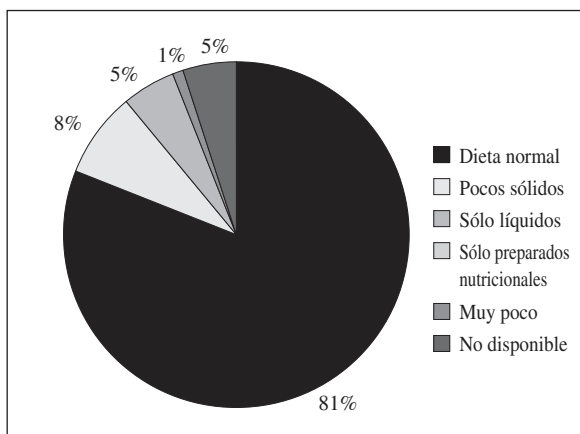


Fig. 9.—Tipo de alimentos que consume el paciente.

Los resultados a esta pregunta mostraron que un 40% de los pacientes solicitaron recomendaciones dietéticas para controlar los síntomas que aparecen durante la enfermedad, como consecuencia de los tratamientos anti-neoplásicos recibidos. El 33,5% demandó educación nutricional en general. Sólo el 12% quería estimulantes del apetito, el 10,6% demandó suplementos nutricionales y el 6% solicitó vitaminas. Un 22% de los pacientes no quería ningún tipo de intervención nutricional (fig. 11).

Discusión

La mayoría de los pacientes manifestaron ser conscientes de su enfermedad. Incluso, la percepción de la gravedad quedó reflejada en un 74%, que consideraron estar enfermos de gravedad o muy graves.

La relación del estado nutricional con la enfermedad fue también muy importante, y el 73% consideró que existe una moderada a mucha relación. Esta es una pregunta que nos revela la importancia que tiene la alimentación para esta población, incluso en otros estudios este hecho ha quedado corroborado^{1,2,22}.

La percepción de la imagen corporal es un aspecto que no deja indiferente a ninguno de los pacientes. Cuando se preguntó respecto a como se consideran a sí mismos y a los cambios ponderales, en ambas preguntas, ni un solo paciente respondió que no sabía. Todos tienen una percepción al respecto, todos estaban enterados de las variaciones de su peso. Un 30% de los pacientes se consideraban delgados o muy delgados, un 27% se consideraban con sobrepeso lo que nos resulta en un 57% de pacientes que se consideran con alteración (por defecto o por exceso) de su peso corporal en contraste con un 42% que se consideran con un peso adecuado.

En cuanto a las variaciones del peso, desde el inicio de la enfermedad todos conocían este dato lo que nos hace pensar que por alguna razón están pendientes de los cambios de éste. El 57% de los pacientes reconocieron haber perdido peso en menor o mayor medida, y en el 38% esta pérdida de peso era considerada como moderada a grave. Sin embargo, el 34% reveló que no querían hacer cambios en su peso. Lo que nos hace suponer que un 8% de los pacientes que se consideraban con un peso adecuado, querrían hacer cambios en este aspecto. Un 27% desearían perder peso aunque este dato podría corresponder al 27% de los pacientes que se consideraban a sí mismos con sobrepeso. A pesar de que, el 57% perdió peso en el transcurso de la enfermedad, y que un 30% se consideraban delgados o muy delgados, sólo un 29% manifestó su intención de

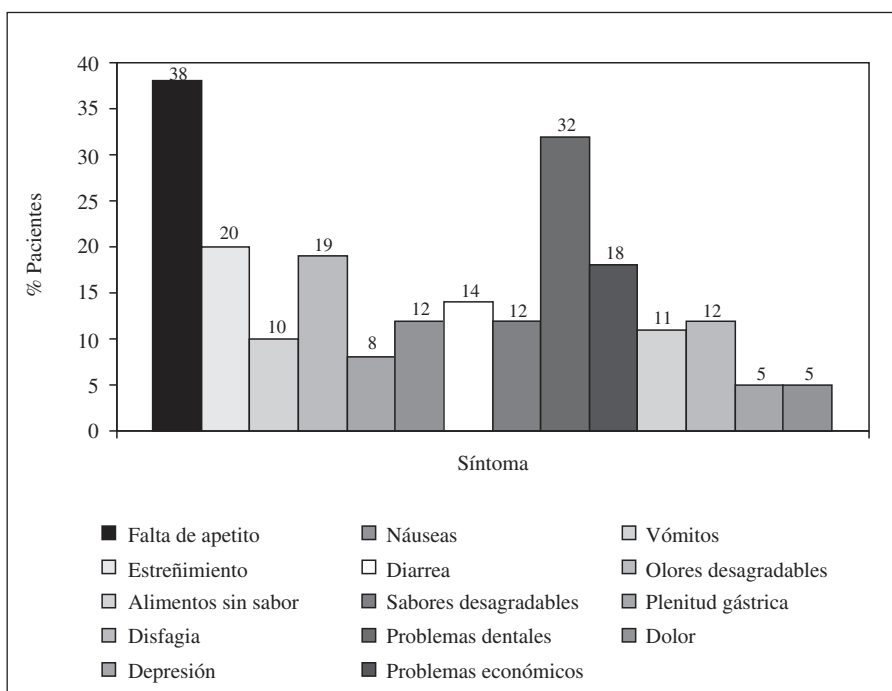


Fig. 10.—Dificultades de alimentación más frecuentes.

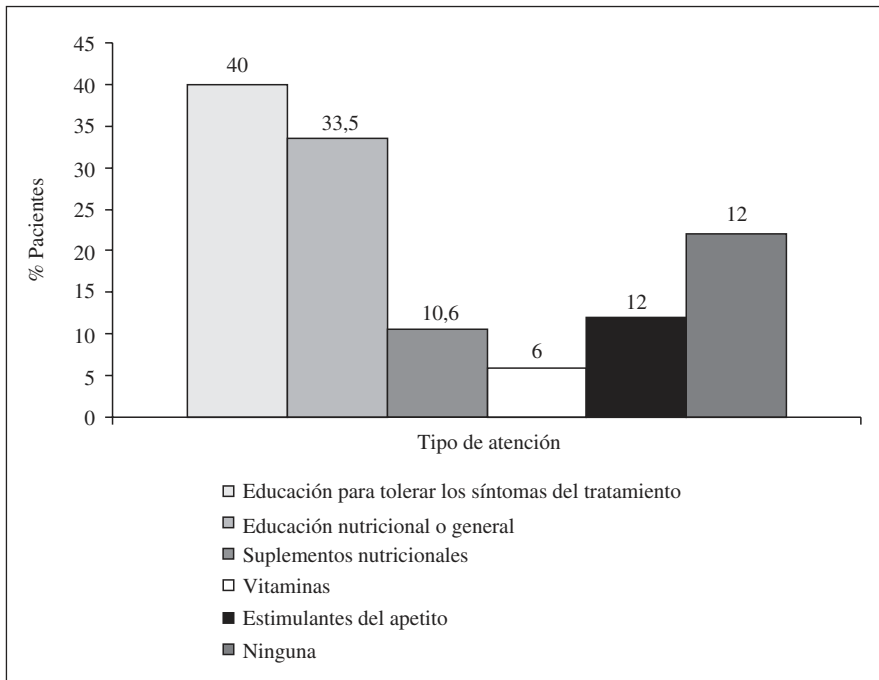


Fig. 11.—Tipo de atención nutricional más solicitada.

ganar peso. Estos datos podrían explicarse sólo bajo la premisa de que el aumento de peso no es percibido de manera positiva, o como un fenómeno que no se considera saludable por éstos pacientes. En medio de un entorno sociocultural con una gran preocupación por el peso, este aspecto requiere de medidas nutricionales de educación.

Con respecto a la relación entre su condición física actual y su alimentación, el 67% estableció alguna relación y el 50% consideraba que dicha relación es importante. Sin embargo, un 30% no sabía si hay relación o piensa que no existe ninguna relación entre su condición física y su alimentación. Lo que podríamos considerar determinante a la hora de explicar a los pacientes es la importancia de detectar un inadecuado estado nutricional²³, y a la vez, la necesidad de mantener un estado nutricional adecuado, para aumentar la capacidad funcional, y mejorar así la calidad de vida^{19,24}.

El estado de ánimo se encontró decaído en un 48% de los pacientes, en contraste con un 31% que consideró que su estado de ánimo no se había visto afectado, incluso un 15% de los pacientes referían sentirse más animados. Para el 74% de los pacientes existió alguna relación entre su alimentación y su actividad física, y para el 28% esta relación era muy importante. En cuanto al estado de ánimo, el 72% consideraba que había alguna relación entre el estado de ánimo y su estado nutricional, y un 48% no sabía si existía relación o consideran que no había ninguna relación. Estos datos reflejan, que los pacientes podrían ser conscientes de que una alimentación adecuada, acompañada de actividad física, son factores que van influenciar la sensación de bienestar, y que son cruciales en todas las fases de la enfermedad²⁵.

De los pacientes encuestados sólo a un tercio de ellos (34%) se le había hablado previamente sobre la importancia de la alimentación en el transcurso de su enfermedad. Además sólo al 26% se le había indicado suplementos dietéticos o vitamínicos, a pesar que un 56% consideraba que con las dos últimas medidas podrían mejorar su calidad de vida. Sin embargo, la mayoría creía que la evolución de su enfermedad no se retrasaría con el uso de éstas medidas.

Un estudio señala que los pacientes tras el diagnóstico de la enfermedad, comenzaron a hacer modificaciones en su alimentación, utilizaron suplementos, entre otras medidas. Para los pacientes de este estudio, fue esencial comenzar a adquirir estilos de vida saludable, para mejorar su sensación de bienestar, y luego al terminar el estudio, desearon seguir recibiendo más información y consejos sobre éstos aspectos²².

El 47% admitió tener dificultades para alimentarse aunque el 81% reconoció seguir consumiendo una dieta normal. Sin embargo, sólo al 34% se les había hablado de su alimentación y sólo el 26% había recibido suplementos nutricionales. La evaluación de las dificultades o síntomas que interfieren con la ingesta de los pacientes²⁶ es esencial como herramienta para mantener el estado nutricional o mejorarlo y de esta manera, alcanzar que el paciente mejore su sensación de bienestar^{27,28}.

El 40% de los pacientes solicitó recomendaciones dietéticas para controlar los síntomas, y el 33,5% demandó educación nutricional en general. Sólo el 12% quería estimulantes del apetito, el 10,6% demandó suplementos nutricionales y el 6% solicitó vitaminas. Sin embargo, un 22% de los pacientes no querían ningún tipo de intervención nutricional. El

hecho que un 78% de la población, esté interesada en recibir un tipo de intervención nutricional, facilita el llevar a cabo una labor enfocada en este tipo de pacientes, y con ello, cumplir uno de los objetivos nutricionales más importantes: mantener el balance de nutrientes e hidratación, para prevenir la pérdida de peso, evitando la desnutrición²⁵, y contribuyendo a mejorar el bienestar del paciente^{29,30}. Señalando la importancia de evaluar la dieta de los pacientes, un estudio muestra que la evaluación de la dieta (micronutrientes) en pacientes que reciben quimioterapia, podría predecir las diferencias significativas, que se hallan de dichos nutrientes en concentraciones sanguíneas³¹.

La necesidad de implementar intervenciones que contribuyan al mejoramiento del bienestar de los pacientes, es algo que los mismos pacientes reclaman. Dichas intervenciones nutricionales podrían ayudar en el incremento de su capacidad funcional³² e incluso intentar la disminución del riesgo de recidivas del cáncer³³. Aunque no existen datos contundentes, en los cuales la modificación de la dieta prolongue la supervivencia y el pronóstico de los pacientes con cáncer³⁴, si podemos ayudar a mejorar su sensación de bienestar, y este es un punto sumamente importante a considerar en éstos pacientes¹⁹.

En conclusión, la mayoría de pacientes son conscientes de su enfermedad y la perciben como grave o muy grave. La mayoría de ellos están pendientes de su imagen, peso y cambios ponderales, y tienen clara la relación de los mismos con su alimentación. Además, encuentran una estrecha relación entre su estado nutricional con su actividad física y su estado de ánimo.

A pesar de que más de la mitad manifestó tener alguna dificultad para alimentarse, sólo a un tercio de la población se la había hablado sobre su alimentación y sólo un tercio había recibido indicación de suplementos. Mientras que un 81% continuaba consumiendo una dieta sin modificaciones.

La intervención nutricional más solicitada fue la educación en general y las recomendaciones dietéticas específicas para paliar la sintomatología secundaria a los tratamientos oncológicos. Esto nos corrobora la emergente necesidad de dar a los pacientes, medidas de intervención nutricional efectivas que contribuirían a mejorar su sensación de bienestar.

Agradecimientos

Agradecemos a los Laboratorios Abbott SA su colaboración para la realización de este estudio.

Referencias

- Adams C, Glanville NT. The meaning of food to breast cancer survivors. *Can J Diet Pract Res* 2005; 66:62-66.
- Seligman PA, Fink R, Massey-Seligman EJ. Approach to the seriously ill or terminal cancer patient who has a poor appetite. *Semin Oncol* 1998; 25:33-34.
- Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Camilo ME. Does nutrition influence quality of life in cancer patients undergoing radiotherapy? *Radiother Oncol* 2003; 67:213-220.
- Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, Camilo ME. Cancer: disease and nutrition are key determinants of patients' quality of life. *Support Care Cancer* 2004 ; 12:246-252.
- Laviano A, Meguid MM, Inui A, Muscaritoli M, Rossi-Fanelli F. Therapy insight: Cancer anorexia-cachexia syndrome —when all you can eat is yourself. *Nat Clin Pract Oncol* 2005; 2: 158-165.
- Nitenberg G, Raynard B. Nutritional support of the cancer patient: issues and dilemmas. *Crit Rev Oncol Hematol* 2000; 34:137-168.
- Gómez Candela C y cols. Intervención nutricional en el paciente oncológico adulto. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada (SENBA). Editorial Glosa. 2003. Barcelona.
- Delgado M, Gómez Candela C, Cos A, Iglesias C, Fernández MV, Castillo R, Mateo R, González JA. Evaluación nutricional en pacientes con gastrectomía total. *Nutr Hosp* 2002; 17(5): 236-239.
- Baredes S, Blitzer A. Nutritional considerations in the management of head and neck cancer patients. *Otolaryngol Clin North Am* 1984; 17(4):725-33.
- Goodwin WJ Jr, Byers PM. Nutritional management of the head and neck cancer patient. *Med Clin North Am* 1993; 77(3):597-610.
- Delryannis FW, Thomas DB, Vaughan TL, Davis S. Alcoholism: independent predictor of survival in patients with head and neck cancer. *J Natl Cancer Inst* 1996; 88:542-9.
- Martín C, Domínguez J, San Román J, Fernández ME, Pomar P, Tapia M. Ingesta excesiva de alcohol, malnutrición y cáncer de cabeza y cuello. *Nutr Hosp* 19(6):348-352.
- Ballard-Barbasch R, Swanson CHA (1996). Body weight estimation of risk for breast and endometrial cancer. *Am J Clin Nutr* 2004; 63(Supl.):437-441.
- Stoll BA. Adiposity as a risk determinant for postmenopausal breast cancer. *International Journal of Obesity* 2000; 24:527- 533.
- Ortega RM. Nutrición en población femenina: desde la infancia a la edad avanzada. Editorial Ergon. 2007. Madrid.
- Holmes S, Dickerson J. The quality of life: design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. *International Journal of Nursing Studies* 2003; 40: 515-520.
- Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med* 1996; 334:835-840.
- Fitzsimmons D, George S, Payne S, Johnson CD. Differences in perception of quality of life issues between health professionals and patients with pancreatic cancer. *Psychooncology* 1999; 8:135-143.
- Marín Caro MM, Laviano A, Pichard C, Gómez Candela C. Relación entre la intervención nutricional y la calidad de vida en el paciente con cáncer. *Nutr Hosp* 2007; 22(3):337-350.
- Dapueto JJ, Servente L, Francolino C, Hahn EA. Determinants of quality of life in patients with cancer. *Cancer* 2005; 103: 1072-1081.
- Metz JM, Claghorn K, Sweeney-Cordis E, Hampshire M. Nutritional Attitudes of Recently Diagnosed Cancer Patients. ASCO Annual Meeting Proceedings. *Journal of Clinical Oncology* 2005; 23:8011.
- Salminen E, Bishop M, Poussa T, Drummond R, Salminen S. Dietary attitudes and changes as well as use of supplements and complementary therapies by Australian and Finnish women following the diagnosis of breast cancer. *Eur J Clin Nutr* 2004; 58:137-144.
- Gómez-Candela C, Luengo L, De Cos A, Martínez-Roque V, Iglesias C, Zamora P, González-Barón R. Subjective global assessment in neoplastic patients. *Nutr Hosp* 2003; 18:353-357.
- Van Bokhorst-de Van der Schueren MA. Nutritional support strategies for malnourished cancer patients. *Eur J Oncol Nurs* 2005; 9 Supl. 2:S74-83.
- Brown JK, Byers T, Doyle C, Coumeya KS, Demark-Wahnefried W, Kushi LH, McTieman A, Rock CL, Aziz N y cols. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. *CA Cancer J Clin* 2003; 53:268-291.

26. Nikolaichuk CL, Maguire TO, Suárez-Almazor M, Rogers WT, Bruera E. Assessing the reliability of patient, nurse, and family caregiver symptom ratings in hospitalized advanced cancer patients. *J Clin Oncol* 1999; 17:3621-3630.
27. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Marques Vidal P, Camilo ME. Impact of nutrition on outcome: a prospective randomized controlled trial in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *Head Neck* 2005; 27:659-668.
28. Capra S, Ferguson M, Ried K. Cancer: impact of nutrition intervention outcome—nutrition issues for patients. *Nutrition* 2005; 17:769-772.
29. Ravasco P, Monteiro Grillo I, Camilo M. Cancer wasting and quality of life react to early individualized nutritional counseling! *Clin Nutr* 2007; 26:7-15.
30. Gómez-Candela C, Rodríguez L, Luengo L, Zamora P, Celaya S, Zarazaga A, Nogués R, Espinosa J, Robledo P y cols. Intervención Nutricional en el Paciente Oncológico Adulto. Editorial Glosa. 2003. Barcelona.
31. Meyerhardt JA, Heseltine D, Campos H, Holmes MD, Willett WC, Winer EP, Enzinger PC, Bunnell CA, Kulke MH, Fuchs CS. Assessment of a dietary questionnaire in cancer patients receiving cytotoxic chemotherapy. *J Clin Oncol* 2005; 23: 8453-8460.
32. Demark-Wahnefried W, Clipp EC, Morey MC, Pieper CF, Sloane R, Snyder DC, Cohen HJ. Lifestyle intervention development study to improve physical function in older adults with cancer: outcomes from Project LEAD. *J Clin Oncol* 2006; 24: 3465-3473.
33. Falciglia GA, Whittle KM, Levin LS, Steward DL. A clinical-based intervention improves diet in patients with head and neck cancer at risk for second primary cancer. *J Am Diet Assoc* 2005; 105:1609-1612.
34. Davies AA, Davey Smith G, Harbord R, Bekkering GE, Sterne JA, Beynon R, Thomas S. Nutritional interventions and outcome in patients with cancer or preinvasive lesions: systematic review. *J Natl Cancer Inst* 2006; 98:961-973.