

Javier Peris Serrano

**ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU
RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Mireia Adell-Lleixà

Enfermería



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultad de Enfermería**

TORTOSA 2016

Índice

1. Resumen	3
2. Introducción:	5
2.1. Presentación del tema:	5
2.2. Epidemiología:	6
2.3. Justificación:	8
3. Marco teórico:	9
3.1. Definición cáncer:.....	9
3.2. Tipos de cáncer:	9
3.3. Tratamiento:.....	10
3.3.1. Cirugía:	10
3.3.1.1. Preventiva o profiláctica:.....	10
3.3.1.2. Diagnóstica:.....	11
3.3.1.3. De Estadaje:	11
3.3.1.4. Cirugía radical:	11
3.3.1.5. Paliativa:.....	11
3.3.1.6. Reparadora:	12
3.3.2. Radioterapia:.....	12
3.3.2.1. Radiación externa:.....	12
3.3.2.2. Implantes radiactivos:	12
3.3.3. Quimioterapia:.....	13
3.4. Definición Calidad de vida:.....	13
3.5. Calidad de vida y cáncer:	13
3.6. Nutrición y cáncer:	15
3.6.1. Definición nutrición:	15
3.6.2. Nutrición y calidad de vida:.....	15
3.6.3. Definición malnutrición:	17
3.6.4. Definición de caquexia:	17
3.6.5. Causas desnutrición:.....	17
3.7. Abordaje multidisciplinar:	18
3.8. Papel de enfermería en el proceso de nutrición en pacientes con cáncer:	19
3.9. Educación sanitaria:.....	21
3.9.1. Tabaco:	21
3.9.2. Hábitos higiénico-dietéticos:.....	21

3.9.3. Alcohol:	22
3.9.4. Infecciones:	22
3.9.5. Radiaciones:	22
4. Objetivos:	23
4.1. General:	23
4.2. Específicos:	23
5. Material y método:	23
5.1. Fuentes de información:	24
5.2. Metodología de la búsqueda:	24
5.2.2. Palabras, términos clave y operadores booleanos:	24
5.2.3. Criterios de inclusión y exclusión:	24
6. Resultados:	25
7. Análisis de datos:	34
7.1. Importancia de la nutrición:	34
7.2. Estado nutricional y calidad de vida:	35
7.3. Nutrición Parenteral	38
7.4. Fisiología oral y calidad de vida	38
7.5. Síndrome caquético	38
7.6. Papel de enfermería:	39
8. Conclusiones	40
9. Bibliografía:	41
10. Índice de abreviaturas:	46
11. Artículo	48

1. Resumen:

Introducción: El cáncer desde hace un largo tiempo se ha convertido en una de las enfermedades más comunes y que más muertes produce en el mundo, y por ello ha crecido el interés de mejorar la calidad de vida de la persona en el largo proceso de la enfermedad centrándose en un aspecto importante en el proceso de la curación como es la nutrición.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre la influencia que ejerce el estado nutricional de las personas con cáncer en su calidad de vida.

Metodología: Búsqueda bibliográfica durante el curso 2015-2016, en las bases de datos Pubmed, iCercador de la URV, Enfispo, Scielo y Scopus con artículos comprendidos entre los años 2004-2015 , escritos en castellano e inglés.

Resultados: La calidad de vida en el paciente oncológico está deteriorada ya de por sí por la enfermedad, pero un factor como es la nutrición juega un papel importante en este hecho. La pérdida de peso, la insuficiente ingesta calórica-proteica y el síndrome caquético que sufren muchas personas dan lugar a una disminución considerable de la calidad de vida además de la localización y extensión del tumor. Una detección y valoración precoz del estado nutricional y un abordaje multidisciplinar es una medida de evitar la malnutrición y verse afectada la calidad de vida.

Conclusiones: Actualmente hay evidencias que un buen estado nutricional influye significativamente en una mejor calidad de vida de la persona. Es razonable seguir dedicando líneas de investigación sobre la importancia de un buen estado nutricional sobre los beneficios que tiene en la calidad de vida.

Palabras clave: Cáncer, nutrición, malnutrición, calidad de vida y caquexia.

Abstract

Introduction: Cancer from a long time ago has become one of the most common diseases and more deaths occur in the world, and this has increased the interest of improving the quality of life of the person in the long process disease focus on an important aspect in the process of healing as nutrition.

Aim: To review the literature on the influence the nutritional status of the person's quality of life.

Methods: Literature search during the 2015-2016 course, on the bases of Pubmed, iCercador URV, ENFISPO, Scielo and Scopus data including articles between 2004-2015, written in Castilian and English.

Results: Quality of life in cancer patients is already impaired by the disease, but one factor such as nutrition plays an important role in this. Weight loss, insufficient caloric-protein intake and cachexia syndrome suffered by many people give rise to a significant decline in the quality of life in addition to the location and extent of the tumor. Early detection and assessment of nutritional status and a multidisciplinary approach is a measure to prevent malnutrition and affect the quality of life.

Conclusions: Currently there are evidences that a good nutritional status significantly influences a better quality of life of the person. It is reasonable to continue to devote research on the importance of a good nutritional status on the benefits it has on quality of life.

Keywords: Cancer, nutrition, malnutrition, quality of life and cachexia.

2. Introducción:

2.1. Presentación del tema:

Actualmente el cáncer es un importante problema de salud pública en todo el planeta, considerándose una epidemia mundial de enormes dimensiones y que va en aumento, siendo una de las primeras causas de muerte en todo el mundo y que seguirá esta tendencia los próximos años si no se toman ciertas medidas preventivas como realizar cribados a la población de riesgo y pruebas diagnosticas para descartar la enfermedad además de promover una correcta educación sanitaria¹.

Este gran problema podría paliarse en cierta medida realizando educación sanitaria a la población sobre los factores externos que pueden ser causantes de la activación de la enfermedad como el hábito tabáquico tan común en la sociedad así como el excesivo consumo de alcohol, además de la repercusión que tienen los malos hábitos alimentarios como el exceso de ingesta de carne y el bajo consumo de frutas y verduras que repercuten en la enfermedad.

Por lo tanto, un punto importante que afecta a la salud de la sociedad es la adecuada alimentación de la persona tan descuidada hoy en día debido al estilo de vida estresante predominante en la sociedad en que vivimos. Estar bien alimentados juega un papel fundamental a la hora de estar sanos, enérgicos, así como para prevenir y combatir cualquier enfermedad. En el paciente oncológico la alimentación es un pilar fundamental y debe ser un hecho prioritario estar bien nutrido para hacer frente a la enfermedad y a los requerimientos nutricionales demandados, y poder proporcionar apoyo con tal de lograr la recuperación y brindar una mayor calidad de vida (CV) durante el difícil proceso de la enfermedad.

2.2. Epidemiología:

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en el año 2012 se presentaron 14 millones nuevos casos y 8,2 millones de muertes tuvieron alguna relación con el cáncer.

Se estima que aumentará un 70% el número de nuevos casos en los próximos 20 años. Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas.

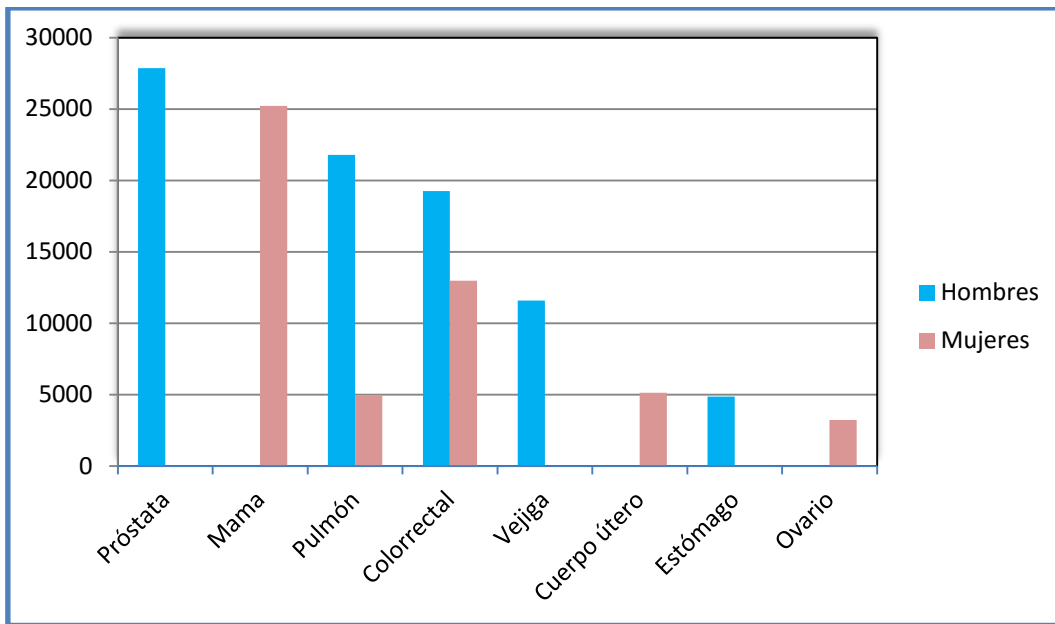
Alrededor de un 30% de las muertes por cáncer son a causa de cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: IMC elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo del alcohol.

En 2012, los cánceres diagnosticados con más frecuencia en el hombre fueron los de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado.

En la mujer fueron los de mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago².

En España, los datos de incidencia del cáncer en España en 2012 eran de 215.534 casos, la predicción para 2015 es de 227.076 casos, con un crecimiento de nuevos casos que se produce en mayor medida a costa de la población ≥ 65 años.

En nuestro país los cánceres detectados con más frecuencia varían un poco con respecto a los de la población mundial. A continuación un gráfico con los cánceres con mayor incidencia en ambos sexos en España³ (gráfica 1).



Gráfica 1: Los valores representan el número de casos nuevos de cáncer en el año 2012 con distinción en ambos sexos. Obtenida de: Sociedad Española de Oncología Médica; El cáncer en España 2014, Incidencia, mortalidad y prevalencia por sexos.

De todas las muertes que se producen por cáncer, el 43 % son causadas por el hábito tabáquico, dieta inadecuada e infecciones, hechos sobre los que habría que hacer mayor hincapié y educación sanitaria para prevenir y evitar la enfermedad⁴.

En referencia a los pacientes que presentan malnutrición a lo largo de la enfermedad, (característica bastante común entre ellos), se estiman tasas de prevalencia de malnutrición de acuerdo con la localización del tumor, el estadio de la enfermedad, el tipo de tratamiento y el método usado para identificar la malnutrición.

Es bien sabido por todos que los enfermos con cáncer pueden llegar a presentar desnutrición tanto al inicio de la enfermedad (15%-20% de los pacientes) como en los estadios más avanzados o terminales de su proceso (80%-90% de los

pacientes), pero es poca la información que analiza la incidencia de la malnutrición a lo largo de la enfermedad oncológica⁵.

2.3. Justificación:

En el tratamiento actual de las enfermedades tumorales, el soporte nutricional constituye uno de los pilares fundamentales de su tratamiento. El estado hipercatabólico junto con los tratamientos agresivos de quimioterapia y radioterapia hacen que los requerimientos nutricionales aumenten. Esto es contradictorio con los síntomas que presenta el paciente como son la pérdida de apetito, anorexia, y la astenia que presenta el paciente, afectando también psicológicamente a la persona debido a su deterioro físico.

Por ello pienso que es un tema de especial importancia para enfermería ya que la nutrición comprende una valoración y un cuidado integral del paciente oncológico dirigido a mejorar y mantener su calidad de vida tanto en los enfermos con tratamientos curativos como en pacientes paliativos, procurando así una nutrición personalizada según mejor para cada paciente.

Es necesario investigar la relación entre el estado nutricional que presenta el paciente oncológico y la CV, y así poder evitar la muerte precoz, mejorar su CV e intentar disminuir el número de complicaciones, algunas de ellas muy graves (caquexia, menor respuesta al tratamiento, alteraciones metabólicas, etc).

3. Marco teórico:

3.1. Definición cáncer:

La palabra cáncer engloba un gran número de enfermedades que tiene como características el desarrollo de células anormales, que se dividen y crecen sin control en cualquier parte del cuerpo.

El proceso normal de toda célula de nuestro cuerpo es dividirse y luego morir tras un tiempo estipulado, pero las células cancerosas olvidan la capacidad de morir y se siguen dividiendo de una manera desproporcionada. Esta división incontrolada de células da lugar a unas masas llamadas “tumores” o “neoplasias” que destruyen y sustituyen a los tejidos normales⁶.

3.2. Tipos de cáncer:

El tipo de cáncer es definido por el tejido u órgano en el que se creó. Según el origen de la célula cancerosa se pueden distinguir los siguientes tipos⁶:

3.2.1. Carcinomas: Son cánceres que se originan en las células epiteliales. Dichas células recubren las superficies de glándulas o estructuras del cuerpo. Es el tipo más abundante, un 80% de la totalidad del cáncer, entre ellos cáncer de pulmón, mama, colon y próstata.

3.2.2. Sarcomas: Se dan lugar en el tejido conectivo o conjuntivo, como son los músculos, los huesos, cartílagos y el tejido adiposo.

3.2.3. Leucemias: Son cánceres que se forman en la médula ósea, y por ello se ve alterado la producción de hematíes, leucocitos y plaquetas originando problemas como anemia, infecciones y sangrado o trombos.

3.2.4. Linfomas: Se desarrollan a partir del tejido linfático, presente en los ganglios y órganos linfáticos.

3.3. Tratamiento:

Los principales tratamientos del cáncer se basan en la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, siendo la cirugía una acción fundamental para tratar el cáncer.

3.3.1. Cirugía:

La cirugía es la modalidad terapéutica más antigua empleada en el tratamiento del cáncer. De hecho, hasta el inicio de la radioterapia a principios del siglo XX y el empleo de fármacos quimioterápicos en las últimas décadas, la cirugía suponía el único tratamiento curativo y paliativo del cáncer. En la actualidad, el cirujano desempeña un papel fundamental en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento definitivo, el tratamiento paliativo y la rehabilitación del paciente canceroso.

En función de los objetivos que se pretenden alcanzar con la cirugía, esta puede ser⁷:

3.3.1.1. Preventiva o profiláctica:

Este tipo de cirugía se emplea con el fin de extirpar lesiones que, con el tiempo, pueden llegar a ser malignas (lesiones premalignas o precancerosas), de tal forma que se previene la aparición del cáncer. Como podría ser la extirpación de pólipos en la mucosa del colón.

3.3.1.2. Diagnóstica:

Su objetivo es obtener una muestra del tejido sospechoso para, posteriormente, observar al microscopio las células que lo componen. De esta forma es posible descartar o confirmar la existencia de un cáncer.

3.3.1.3. De Estadiaje:

Este tipo de cirugía permite, en algunos tumores, completar el estudio de extensión y la diseminación, tanto local como a distancia, del tumor. En algunos tumores como el del útero o endometrio, el estadiaje quirúrgico es fundamental para determinar el tratamiento complementario necesario tras la cirugía, para obtener las más altas tasas de curación.

3.3.1.4. Cirugía radical:

Como su propio nombre indica, la intención de este tipo de cirugía es conseguir la curación de la enfermedad oncológica. Para ello, es necesario extirpar todo el tejido tumoral visible (macroscópico) junto al aparentemente sano que rodea la lesión, para eliminar los restos tumorales microscópicos.

3.3.1.5. Paliativa:

Se emplea para tratar alguna complicación causada por el cáncer. Su objetivo no es curar el tumor, sino disminuir o eliminar los síntomas que puedan estar causando un malestar importante en el enfermo.

Un ejemplo es la cirugía ortopédica que se emplea para evitar las fracturas óseas en caso de metástasis (afectación del hueso por el tumor).

3.3.1.6. Reparadora:

La finalidad de esta cirugía es restaurar la apariencia y/o la función de un órgano tras la realización de una cirugía curativa. Ejemplos frecuentes son la reconstrucción mamaria tras la mastectomía o el empleo de prótesis metálicas o injertos en tumores de la cavidad oral.

3.3.2. Radioterapia:

Al igual que la cirugía, la radioterapia (RT) se usa principalmente para tratar cánceres localizados en un área determinada. La radiación destruye o daña las células cancerosas para impedir su crecimiento. Puede usarse por sí sola o en conjunto con la cirugía o quimioterapia (QT).

La radiación puede aplicarse de dos formas distintas⁸:

3.3.2.1. Radiación externa:

Este tipo de radiación se recibe a través de una máquina, y no causa ningún tipo de dolor y suele llevarse a cabo de manera ambulatoria y las sesiones no suelen ser muy largas.

3.3.2.2. Implantes radiactivos:

En ciertos casos, la radiación se puede administrar a través de implantes que se colocan en el interior del cuerpo. Dicha terapia también es reconocida como braquiterapia.

3.3.3. Quimioterapia:

La QT consiste en tratar el cáncer con medicamentos de acción fuerte que por lo general se inyectan a través de una vena o se administran oralmente. En la mayoría de los casos se emplea más de un medicamento de quimioterapia. A diferencia de la RT o la cirugía, los medicamentos quimioterapéuticos pueden tratar el cáncer que se ha propagado, ya que viajan por todo el torrente sanguíneo. Dependiendo del tipo de cáncer y de su etapa, la quimioterapia se puede administrar por diferentes razones⁸.

3.4. Definición Calidad de vida:

La OMS define la CV como: “La percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, valores e intereses”. Se remite el concepto al plano individual; esto es cómo la persona se siente y se ve a sí misma, independientemente de que esta evaluación sea o no compartida por los demás¹⁰.

Si atendemos a los cuatro pilares básicos que sustentan la CV que son el bienestar físico, funcional, psicológico y social, todos ellos se ven afectados por el cáncer causando una disminución de la CV de esta¹¹.

3.5. Calidad de vida y cáncer:

El bienestar físico y funcional se ven perturbados por la presencia de síntomas de la enfermedad y por la incomodidad que siente la persona inhabilitándola de ciertas

funcionalidades de la misma. Por otro lado, las emociones y pensamientos negativos a causa de la difícil enfermedad van a repercutir en el estado psicológico, más aún, si presenta malnutrición y con ello ve deteriorada su imagen corporal a lo que hay que añadir la presión emocional a la que se ve sometida la familia para tratar de alimentar a la persona con el fin de ayudarla.

La CV también se ve afectada en el paciente oncológico por la larga evolución de la enfermedad, la agresividad de los tratamientos y las complicaciones secundarias a los mismos. Todo esto origina dolor, ansiedad, alteración del estado general, dificultad para una alimentación adecuada que puede conducir a desnutrición, además de una dependencia hospitalaria que dificulta la reanudación de los hábitos de vida

La desnutrición en la persona con cáncer es probable que se convierta en caquexia cancerosa influyendo en el deterioro de la CV a causa de la debilidad muscular, alteración en la movilidad, cambios de los hábitos sociales, el comienzo de síntomas depresivos, la apatía y las alteraciones en la imagen corporal.

También se ve repercutido el estado inmunológico aumentando las infecciones, mas posibilidad de complicaciones postoperatorias, una menor respuesta de la tolerancia a la radio/quimioterapia y también mayores ingresos hospitalarios.

Desde en el momento del diagnóstico del cáncer se originan una serie de problemas psicosociales que no afectan solo al paciente sino también a toda la esfera que lo rodea. La noticia causa un estrés importante que afecta a todas las áreas de la vida del paciente. Pasando desde la impactante noticia del diagnóstico hasta la fase final de la enfermedad, y los agresivos tratamientos la persona necesita ir adaptándose a las diferentes situaciones, lo que origina que la nutrición se vea afectada.

El hecho de salir a comer e intervenir en actividades sociales, junto con la anorexia y las aversiones a la comida pueden suponer un aislamiento social. Factores como una vida solitaria o la incapacidad de cocinarse o ir hasta la cocina por la imposibilidad física origina trastornos en la alimentación viéndose afectada la CV.

Desgraciadamente, muchos pacientes sufren la carencia de una alimentación adecuada que conduce a un deterioro de la nutrición, que para la persona y su entorno representa una progresión del cáncer. Esto afecta de manera directa en la CV, la interacción social y la imagen corporal.

Las alteraciones psicológicas asociadas al cambio en la apariencia física provocan insatisfacción con la imagen corporal, una baja autoestima, ansiedad y problemas tanto sexuales como depresivos. La capacidad que tenga la persona para aceptar estos cambios, integrarlos en una nueva imagen corporal y la búsqueda de soluciones que permitan minimizar las limitaciones derivadas de los problemas influirá en su ajuste emocional, en su CV y su salud integral¹¹.

3.6. Nutrición y cáncer:

3.6.1. Definición nutrición:

La nutrición es un proceso por el que el cuerpo incorpora los alimentos y los usa para crecer, mantenerse sano y reemplazar los tejidos¹¹.

3.6.2. Nutrición y calidad de vida:

La alimentación siempre ha estado muy relacionada con el cuidado y con la sensación de salud. En un estudio los pacientes identificaron los problemas asociados con la nutrición como los que más afectaban a su sensación de bienestar y, por lo tanto, más alteraban la CV¹¹.

La nutrición por tanto se presenta como un factor esencial durante todo el proceso neoplásico para cubrir las necesidades calóricas aumentadas por la enfermedad así como para favorecer la recuperación y que no se vea influenciada por los potentes y agresivos tratamientos antineoplásicos.

La importancia de la terapia nutricional radica en que es usada para ayudar a los pacientes con cáncer a obtener los nutrientes que necesitan para conservar el peso corporal ideal y la fuerza muscular, conservar los tejidos sanos que conforman el cuerpo humano y poder enfrentarse a las infecciones de manera eficaz.

Los hábitos de una correcta alimentación y la buena nutrición pueden resultar claves para ayudar a los pacientes a combatir los efectos adversos del cáncer y su tratamiento. Algunos de los tratamientos usados para hacer frente al cáncer funcionan mejor cuando el paciente está bien nutrido y obtiene suficientes calorías y proteínas de los alimentos¹². Esto es debido a que el fármaco se puede unir a las proteínas circulantes, y como efecto impedir acciones negativas como aumentar la vida media del fármaco, su toxicidad y la disminución de los efectos principales¹³. Los pacientes que están correctamente nutridos pueden tener el beneficio de un mejor pronóstico (probabilidad de recuperación) y mejora en su CV.

En estos pacientes debido a la enfermedad y al tratamiento se ven alterados los sentidos del gusto y el olfato, con lo que ven disminuido su apetito y por lo tanto la capacidad para ingerir alimentos respecto a lo que debería ser ideal para su mejora. También presentan dificultades para absorber los nutrientes, bien sea por el tratamiento o por el tipo de cáncer que padecen, siendo los del aparato digestivo los que más influyen en este aspecto¹².

3.6.3. Definición malnutrición:

La malnutrición es un estado patológico como resultado de un exceso o déficit de uno o más nutrientes, comportando un mayor riesgo de complicaciones y que podría beneficiarse de un tratamiento nutritivo¹¹.

3.6.4. Definición de caquexia:

La caquexia es un síndrome bastante común asociado al crecimiento tumoral. Se caracteriza por una pérdida de peso corporal importante y progresivo debido principalmente a la desaparición de las reservas de grasa y a la disminución de la masa muscular. Se acompaña de anorexia, náuseas, astenia, debilidad, alteraciones hormonales e inmunodepresión. La caquexia es responsable directa o indirecta de la muerte de un tercio de los pacientes con cáncer y se asocia a un aumento de la morbilidad y de la mortalidad de los pacientes⁵.

3.6.5. Causas desnutrición:

La desnutrición asociada a la enfermedad oncológica puede deberse a dos causas⁵:

1. Malnutrición calórico-proteica de predominio energético:

Disminución del aporte de energía y de nutrientes. Se relaciona con fenómenos como la anorexia asociada con la depresión, las dificultades mecánicas para la ingesta, y las alteraciones en la absorción y en la digestión secundaria a la toxicidad por los citostáticos.

2. Malnutrición calórico-proteica mixta: se presenta en situaciones de aumento del catabolismo, como pueden ser las infecciones, las intervenciones quirúrgicas o la fiebre.

La malnutrición disminuye la CV, fundamentalmente a través de su influencia en la fuerza muscular y la sensación de debilidad y astenia, a causa de la pérdida de masa muscular que origina, y a su repercusión sobre la esfera psíquica induciendo o intensificando los síntomas depresivos.

Esta situación clínica aumentará la incidencia de complicaciones y con ello aumentando la estancia hospitalaria del paciente, disminuyendo el tiempo libre de síntomas y de la vida independiente del centro hospitalario y contribuyendo así intensamente al deterioro de su calidad de vida¹³.

Recabando opiniones de los pacientes en relación con la alimentación, el apetito, la astenia, la anorexia y la desnutrición, el impacto que supone en su percepción corporal y las relaciones socio-familiares, se observa que para el paciente estos aspectos cobran relevancia en su percepción de evolucionar favorable o desfavorablemente en la enfermedad¹¹.

3.7. Abordaje multidisciplinar:

El cáncer es una enfermedad muy compleja y que afecta a toda la esfera biopsicosocialespiritual del paciente, y como tal, el abordaje terapéutico debe ser multidisciplinar, no solo basándose en los distintos tratamientos terapéuticos. Debe tenerse en cuenta las emociones de la persona en el momento del diagnóstico, su entorno, cultura a la cual pertenece, así como el estrés y la ansiedad que le suceden por el impacto de la enfermedad. Otros aspectos a tratar serían los efectos producidos por el propio tumor, el tratamiento y todos los hábitos que se vean modificados por la

enfermedad y que alteran la CV de la persona. El abordaje de la enfermedad tiene que basarse en la coordinación del personal encargado de tratar al paciente, no solo médicos, también nutricionistas, endocrinos, psicólogos y por supuesto el personal de enfermería que es el que pasa la mayor parte del tiempo con el paciente⁶.

3.8. Papel de enfermería en el proceso de nutrición en pacientes con cáncer:

La atención de enfermería en el paciente con cáncer es importante que se base en un abordaje holístico que dote a la enfermería de ser capaz de considerar la particularidad de la enfermedad en el paciente y su familia, de cómo vive el proceso y de los impactos que provoca en su vida psicosocial.

En el ámbito hospitalario, las intervenciones que van dirigidas a la persona de forma precoz mejoran la CV del enfermo proporcionando un incremento del humor y vitalidad, disminución del dolor y un mayor ajuste a su realidad. De todas las personas con cáncer, la mitad sufren trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. La evaluación por parte de enfermería es considerada de extrema importancia, ya que la ansiedad puede no ser evidente. Es probable que los pacientes no expresen sus preocupaciones abiertamente, hasta que desarrollen una relación de confianza con el profesional.

La función de enfermería es atender las necesidades de salud de las personas y su entorno. Pero a medida que las necesidades van cambiando debe involucrarse al paciente para fomentar su auto cuidado y así potenciar otros aspectos de su esfera holística, pero que la familia forme parte del proceso del cuidado para la restauración de la salud, y los propios cambios de la enfermedad. Esta forma de enfocar la atención

de enfermería proporciona al enfermo una responsabilidad continua con su propio bienestar, que debe compartir con la familia y con el equipo de enfermería⁹.

El papel que desempeña la enfermería en todo este proceso es esencial, ya que debe detectar a los pacientes de riesgo realizando el test de cribado al inicio, controlar su evolución, la ingesta del paciente en cada comida y los síntomas asociados al hecho de comer.

En el ámbito hospitalario, la enfermería es la responsable de administrar la nutrición artificial, por lo que tiene que conocer las técnicas, los cuidados y complicaciones derivadas del proceso. Con el fin de lograr resultados satisfactorios es importante disponer de protocolos de cuidados y procesos de enfermería estandarizados en referencia a la nutrición artificial y sus efectos adversos. Los cuidados de enfermería tienen que ser individualizados, teniendo en cuenta a la propia persona y su familia.

Para prevenir estados de malnutrición y con ello sus complicaciones, es muy importante realizar un cribado nutricional por los profesionales de enfermería que junto a la valoración del riesgo del tratamiento da a conocer cuáles son los pacientes que deben ser dirigidos a la unidad de nutrición. La unidad o consulta de nutrición si está coordinada con el servicio de oncología de manera eficaz permite una atención integral de calidad al paciente.

Además, si se consiguiera reducir la dependencia del paciente oncológico con el centro sanitario, aumentaría su calidad de vida como las personas que acuden a menudo para recibir tratamiento, realizarse analíticas de control, exploraciones diagnósticas y visitas a las diferentes consultas de especialidades médicas en diferentes días teniendo que modificar sus hábitos y sus horarios de las comidas⁹.

La gestión de la atención al paciente así como los cuidados por parte de enfermería es una faceta muy importante a la hora de tratar con el paciente oncológico, pero también requiere la implicación de un equipo multidisciplinar (oncólogos, médicos,

radioterápicos, nutricionistas psicólogos, endocrino) en el que es de especial importancia la inclusión de la intervención nutricional en el tratamiento de soporte para mejorar la CV¹⁴.

3.9. Educación sanitaria:

A la hora de prevenir el cáncer, hay diversos hábitos poco saludables que representan un alto factor de riesgo a la hora de originar el cáncer. Todo depende de que la persona esté dispuesta a realizar cambios en sus hábitos.

Un tercio de la totalidad de los casos de cáncer pueden prevenirse, y es una medida que a largo plazo es la más beneficiosa en relación coste-eficaz para controlar el cáncer¹⁵.

3.9.1. Tabaco:

El tabaquismo es el factor de riesgo evitable que por sí solo provoca más muertes por cáncer en todo el mundo, siendo el causante del 22% de las muertes anuales por cáncer. Dejando de fumar se reducirán las posibilidades de padecer cáncer¹⁵.

3.9.2. Hábitos higiénico-dietéticos:

Una dieta rica en frutas y verduras presenta un efecto protector frente a diversos tipos de cáncer. Por otro lado, el consumo excesivo de carnes rojas y procesadas está asociado a un mayor riesgo de padecer cáncer de colon.

Una actividad física regular, controlando el peso corporal, junto a una dieta saludable reduce considerablemente el riesgo de contraer cáncer. Deberían ponerse en

prácticas programas nacionales haciendo hincapié en una dieta variada y saludable así como la práctica diaria de ejercicio y que esté dirigida a la población joven¹⁵.

3.9.3. Alcohol:

El consumo de alcohol es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer, como los de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y recto, y mama que además aumenta si la persona es consumidora habitual de tabaco. Por ejemplo, el 22% de los casos de cáncer de boca y orofaringe en los hombres son atribuibles al alcohol. Reduciendo el consumo se evitaría una gran probabilidad de sufrir la enfermedad¹⁵.

3.9.4. Infecciones:

Los agentes infecciosos son la causa de casi el 22% de las muertes por cáncer en los países en desarrollo y el 6% en los países industrializados. Las hepatitis virales B y C provocan cáncer de hígado y la infección por el virus del papiloma humano, cáncer del cuello del útero. Entre las medidas preventivas destacan la vacunación y la prevención de infecciones e infestaciones¹⁵.

3.9.5. Radiaciones:

Las radiaciones son carcinogénicas para el hombre. Las radiaciones ionizantes pueden provocar leucemia y varios tumores sólidos, y los riesgos son mayores cuantos más jóvenes son las personas expuestas. Las radiaciones ultravioleta, y en particular las solares, son carcinógenas para el ser humano y provocan todos los principales tipos de cáncer de piel y en el año 2000 fueron 200.000 los casos diagnosticados. Evitar la exposición excesiva al sol y también las máquinas de

bronceado, además de utilizar filtro solar y ropa de protección son medidas preventivas eficaces¹⁵.

4. Objetivos:

4.1. General:

- Realizar una búsqueda bibliográfica en referencia a la valoración del estado nutricional en el paciente oncológico y su relación con la calidad de vida y describir el estado actual del tema.

4.2. Específicos:

- Identificar la importancia de una adecuada terapia nutricional en respuesta a la demanda de la situación.

5. Material y método:

Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa sobre la valoración del estado nutricional del paciente oncológico y su relación con la calidad de vida entre Octubre 2015 y Mayo 2016.

5.1. Fuentes de información:

Para realizar la búsqueda hemos consultado las bases d datos de Pubmed, iCercador de la URV, Enfispo, Scielo y Scopus. Y en el motor de búsqueda Google Académico. Además de recurrir a documentación escrita (libros) acerca de temas básicos para el entendimiento de nuestro estudio.

Después de llevar a cabo una primera búsqueda tuvo que ser ampliada, añadiendo artículos mayor antigüedad y escritos en inglés, ya que es un poco escasa la investigación que se ha realizado en castellano y este factor limitaba la cantidad y calidad de los artículos.

5.2. Metodología de la búsqueda:

5.2.2. Palabras, términos clave y operadores booleanos:

Las palabras clave que se han utilizado para seleccionar información han sido cáncer, nutrición, malnutrición, calidad de vida y caquexia todos ellos intercalados con los operadores booleanos “and”, “not”, y “or”.

5.2.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes (tabla 1):

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos que mencionan la afectación de la calidad de vida en relación con el estado nutricional del paciente. Artículos que narra como la malnutrición empeora la caquexia, y disminuye la calidad de vida.	Artículos que se centran únicamente en el cáncer, o que no mencionan que el estado nutricional repercute en la calidad de vida.
Artículos gratuitos y a texto completo.	Artículos que son de pago o que no están a texto completo.
Artículos publicados entre 2004-2015.	Artículos publicados antes de 2004.
Artículos en español e inglés.	Aquellos que no estén escritos en español o inglés.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.

6. Resultados

En la búsqueda de artículos para el estudio, ésta se llevo a cabo en diferentes bases de datos. El total de los artículos encontrados fueron de un total de 1025 utilizando las palabras clave anteriormente mencionadas para la búsqueda.

De esos 1025 resultados, se seleccionaron 16 artículos por considerase éstos que cumplían con los criterios de inclusión.

El resto fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión. (Figura 1)

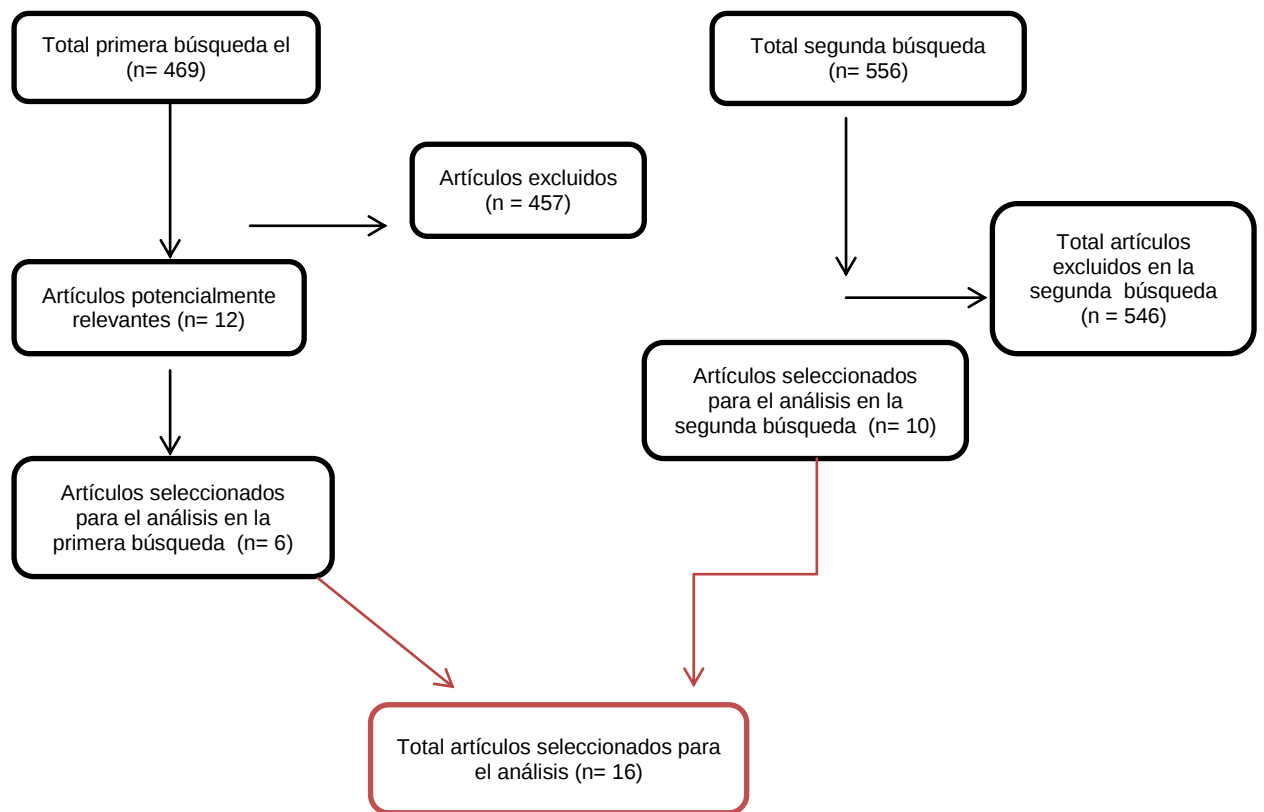


Figura 1. Selección de artículos

	TÍTULO	AUTOR/ AÑO	BASE DE DATOS/TIPO ESTUDIO	REVISTA	CONCLUSIONES
1	Consejo nutricional en paciente oncológico. ¹⁶	San Mauro, I.; Mico, V.; Romero, E.; Bodega, P.; Gonzalez, E. 2013	Google Académico	Nutrición clínica y dietética hospitalaria	Detectar la malnutrición, biomarcadores, la evolución del paciente así como aconsejar y pautar las mejores recomendaciones para aliviar la sintomatología en el paciente es muy importante para mejorar la vida de la persona. Este estudio demuestra la eficacia de las recomendaciones nutricionales siempre dirigida por expertos cualificados. Es un trabajo muy complicado que debe realizarse con equipos multidisciplinares, pero dado los hechos de un buen consejo nutricional es importante realizar protocolos hospitalarios basados en el consejo nutricional.
2	Malnutrición y enfermedad neoplásica. ¹⁷	C. Belda-Iniesta, J. de Castro Carpeño, E. Casado Saenz y M. González Barón 2004	Google Académico; Asociación Española de Oncología Médica		La malnutrición se presenta como factor de mal pronóstico, tanto para la supervivencia como para la respuesta al tratamiento. La desnutrición disminuye la calidad de vida a causa de la pérdida de fuerza muscular que origina debilidad y astenia. Un adecuado soporte nutricional permitiría un tratamiento oncológico completo, lo cual se traduciría en mayor supervivencia y una menor toxicidad del tratamiento.

3	Papel de la enfermería en la atención nutricional de los pacientes con cáncer. ¹⁸	E. Camarero. 2010	Google académico; Fundación Dr. Antonio Esteve	Atención al paciente oncológico desde la perspectiva enfermería	La desnutrición está presente en muchos pacientes oncológicos. La eficacia del tratamiento es alterada por dicho estado con lo que se retrasa su finalidad y alarga la estancia hospitalaria. La calidad de vida también se ve afectada por la reducción de la capacidad funcional de la persona y su autonomía. Se atribuye que la calidad de vida también se ve afectada por el peso y la ingesta calórica de la persona.
4	Relación entre la intervención nutricional y la calidad de vida en el paciente con cáncer. ¹⁹	M ^a Marín Caro*, A. Laviano, MD**, C. Pichard, MD, PhD* y C. Gómez Candela, MD, PhD***. 2007	Scielo	Nutrición hospitalaria	Tanto en la fase aguda del tratamiento de cáncer así como en la evolución a largo plazo, la mejora del estado nutricional del paciente está ligada a una mejor percepción de salud y del bienestar y se ven disminuidas las complicaciones y la fase de recuperación. La terapia nutricional debería formar parte del cuidado integral del paciente por su significativa contribución en la CV. Además la CV debe ser parte de la evaluación de cualquier intervención nutricional para mejorar la adecuación a las necesidades y expectativas del paciente.

5	Oral physiology and quality of life in cancer patients. ²⁰	. Pereira,Jose, Francelino Andrade.E,Silva Marques.L,Paiva.S, Vicente Pereira.C. 2015	Pubmed		En muchos pacientes se ve alterada la cavidad bucal a causa de la quimioterapia causando alteraciones en los dientes e inflamación en las encías con lo que afecta a la masticación y a la ingesta de alimentos. Estos cambios afectan a la CV del paciente, y la pérdida de dientes afecta psicológicamente a la persona.
6	Influence of nutritional intervention on dietary intake and quality of life in cancer patients: a randomized controlled trial. ²¹	UsterA¹ , Ruefenacht U , Ruehlin,M , Pless M , SianoM , Haefner M , ImoberdorfR , Ballmer PE . 2013	Pubmed Ensayo controlado aleatorio		En estudio a pacientes con cáncer la terapia nutricional individualizada produjo un aumento del promedio de la energía y de las proteínas en la personas. A pesar de ello, el aumento de la ingesta no se relaciona con mejoras en el estado nutricional, la capacidad funcional o la calidad de vida. Los resultados muestran que la terapia nutricional por si sola es de eficacia limitada en personas con cáncer cuyo estado nutricional está deteriorado.
7	Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y próstata. ²²	José Mauricio Freyre Santiago 2013	Google Académico		En dicho estudio se evidencia que el estado nutricional influye en la calidad de vida del paciente afectando a la respuesta inmunitaria y una menor respuesta al tratamiento. Dada la evidencia del estudio se propone que los enfermos de cáncer sean tratados de forma integral y multidisciplinaria para un abordaje terapéutico más eficaz, pero es necesario hacer estudios con mayor muestra

8	Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. ²³	P. P. García-Luna* J. Parejo Campos** y J. L. Pereira Cunill** 2006	I-cercador		La desnutrición provoca pérdida de masa muscular y también de fuerza, siendo la persona más dependiente de terceras personas debido a su deterioro funcional. El tratamiento al que es sometido no responde de manera eficaz a causa de la malnutrición y caquexia por la falta de proteínas. La pérdida de peso está relacionada con una menor tasa de supervivencia.
9	Impact of nutritional status on the quality of life of advanced cancer patients in hospice home care. ²⁴	Shahmoradi N, Kandiah M, Peng LS 2009	Scopus		En este estudio llevado a cabo con 61 personas de ambos sexo se observó que un déficit en el estado nutricional se acompañaba con una disminución de la calidad de vida. Los hallazgos sugieren que existe una necesidad de intervención nutricional integral para mejorar el estado alimenticio y la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal.
10	Malnutrition is associated with worse health-related quality of life in children with cáncer. ²⁵	Brinksma A, Sanderman R, Roodbol PF, Sulkers E, Burgerhof JG, de Bont ES, Tissing WJ.	Pubmed		Este estudio revela que la desnutrición y la pérdida de peso se asocia con el deterioro físico y social, mientras que la ganancia de peso se relaciona con una mejora de los aspectos emocionales y sociales en la

		2015			calidad de vida relacionados con la salud. Concluye que las mejoras en el estado nutricional contribuyen a la mejora de la salud en niños.
11	A longitudinal study investigating quality of life and nutritional outcomes in advanced cancer patients receiving home parenteral nutrition. ²⁶	Vashi PG, Dahlk S, Popiel B, Lammersfeld CA, Ireton-Jones C, Gupta D1. 2014	Pubmed		Este estudio llevado a cabo a personas con cáncer que residen en sus domicilios, evidencia que la nutrición parenteral(NPT) en casa mejora el estado nutricional de los pacientes y también la calidad de vida en pacientes avanzados, independientemente del tipo de tumor. Se observó mayor beneficio en pacientes con 3 meses de NPT, aunque los que recibieron la nutrición por 1 o 2 meses también mejoraron.
12	Can nutritional status influence the quality of life of cancer patients? ²⁷	Lúcia Rota BorgesI; Silvana Iturriet Paival; Denise Halpern Silveirall; Maria Cecília Formoso Assunção; Maria Cristina Gonzalez 2010	Scielo		Los pacientes con cáncer deben recibir atención multidisciplinar, siendo el soporte nutricional un elemento importante para reducir efectos secundarios del tratamiento. Las directrices nutricionales basadas en reconocer la comprensión entre el estado nutricional y la calidad de vida tienen que ser incluidas en los protocolos para mejorar la vida del paciente.

13	Oral nutritional interventions in malnourished patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. ²⁸	Baldwin C¹ , Spiro A , Ahern R , Emery PW . 2012	Pubmed Metanalysis		En este meta análisis llevado a cabo en 13 estudios se comprobó que la terapia nutricional influyó sobre algunos aspectos de la calidad de vida como el funcionamiento emocional, la disnea, y la calidad de vida global, pero por otro lado no tuvo un efecto beneficioso sobre la mortalidad
14	Prevalence and influence of malnutrition on quality of life and performance status in patients with locally advanced head and neck cancer before treatment. ²⁹	Capuano G¹ , Gentile PC , Bianciardi F , Tosti M , Palladino A , Di Palma M . 2010	Pubmed		Este estudio evaluó cómo influye la desnutrición sobre la CV y el estado funcional de las personas con cáncer de cabeza y de cuello. Se examinaron las respuestas en 61 pacientes. Los datos obtenidos sugieren que un soporte nutricional precoz puede reducir la pérdida de peso antes, durante y después del tratamiento, mejorar el resultado de este y también la calidad de vida y la funcionalidad del paciente.
15	Quality of life, dietary intake and nutritional status assessment in hospital admitted cancer patients. ³⁰	J. Trabal*, P. Leyes**, M. ^a T. Forga** y S. Hervás* 2006	Scielo	Nutrición hospitalaria	Este estudio hizo un seguimiento durante 3 días a pacientes hospitalizados. Un porcentaje significativo de ellos que recibieron alimentación oral únicamente no

					cubrieron una cantidad mínima aceptable de sus requerimientos energéticos-proteicos aumentados por la enfermedad. Los resultados apuntan que ingestas dietéticas escasas pueden afectar a la CV por sí mismas
16	Relationship between nutritional status and quality of life in patients with cáncer. ³¹	A. Nourissat, M.P Vasson, Y.Merrouche, C Bouteloup, M Goutte, D Mille, J.P Jacquin, O. Collard, P.Michaud, F Chauvin 2008	Scopus		Los pacientes con cáncer sufren un deterioro en su calidad de vida y esto debe tenerse en cuenta a la hora de tratarlos. En este estudio se demostró la relación entre un mal estado nutricional y un deterioro de la calidad de vida. Se observó que diferentes aspectos de la calidad de vida se vieron afectados Por la terapia nutricional debería formar parte del soporte oncológico multidisciplinar

7. Análisis de datos:

Para realizar el análisis de los artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica se procedió a la lectura de todos los artículos, analizando y extrayendo la información más relevante para el estudio, identificando las cuestiones que responden al objetivo de la búsqueda y las conclusiones finales de cada estudio y agrupando los artículos por categoría.

Las categorías son: Importancia de la nutrición, estado nutricional y calidad de vida, nutrición parenteral, fisiología oral y calidad de vida, síndrome caquético y el papel de la enfermería.

7.1. Importancia de la nutrición:

Un déficit en el estado nutricional no solo conlleva unas consecuencias a nivel físicas en el paciente oncológico, sino que también influyen en la esfera psicológica de la persona¹⁷.

Un estado nutritivo alterado produce un aumento de la incidencia de las complicaciones, una mayor estancia hospitalaria disminuyendo el tiempo libre de síntomas y de la vida independiente del centro hospitalario y con ello repercutiendo a toda la esfera holística del paciente¹⁷⁻¹⁸.

Haciendo referencia a las afirmaciones de San Mauro y et al¹⁶ la terapia nutricional resulta clave para que el paciente obtenga los nutrientes necesarios para mantener el peso corporal ideal, el mantenimiento de la fuerza y la integridad de los tejidos y órganos para luchar contra las infecciones.

Hay diversos autores que consideran que el aspecto psicológico también está relacionado con la nutrición, formando parte de la estrategia terapéutica de modo que proporcionando un apoyo y soporte nutricional individualiza a las necesidades de la persona aumenta su confianza y hacen que esperen resultados más positivos en el tratamiento de su enfermedad y por lo tanto en su CV^{19,31}.

Según Belda-Iniesta, y et al¹⁷ la importancia de la nutrición es tal que se considera un factor relacionado con la incidencia de según qué tipo de cánceres, además de otras enfermedades. Pero la nutrición no solo representa un parte importante de la forma en la que se desarrolla el cáncer, sino que es un aspecto fundamental en su tratamiento.

Sin embargo, la intervención nutricional no es considerada siempre como fundamental dentro del tratamiento oncológico pero si dentro otras estrategias terapéuticas contribuyendo a la mejora de los síntomas relacionados con el cáncer, a la hora de prevenir infecciones y disminuyendo la estancia hospitalaria¹⁹.

7.2. Estado nutricional y calidad de vida:

En el paciente oncológico la CV se ve afectada por todo lo que comporta la enfermedad, pero también está muy relacionada con el estado nutricional.

En un estudio llevado a cabo por Rota Borgesl y et al²⁷ realizado en mujeres de las cuales, únicamente el 4,4% de las pacientes nutridas murió en su proceso o tuvo que interrumpir el tratamiento. En cambio, en los pacientes con desnutrición moderada el 43,8% murió durante el tratamiento. Además aquellas con desnutrición severa, el 75 % de ellos no pudieron ser reevaluados y el tanto por ciento restante tuvo que interrumpir el tratamiento a consecuencia del deterioro de salud. En la valoración inicial los pacientes desnutridos tuvieron una menor

puntuación en la CV, pero solo las puntuaciones físicas fueron significativamente inferiores a los bien nutridos.

En la valoración final, las personas desnutridas obtuvieron puntuaciones significativas de CV más bajas para la mayoría de los aspectos, exceptuando las relaciones sociales y dominios ambientales. La relación entre el estado nutricional y la CV fue significativamente pequeña, pero muestra que la CV aumenta a medida que disminuye el riesgo nutricional.

En otro estudio llevado a cabo en mujeres con cáncer de mama y de próstata se observó que las que tenían cáncer de mama un 83% presentaban un buen estado nutricional y el 17% con riesgo de malnutrición. Aquí el estado nutricional no se relaciona necesariamente con cambios en las medias obtenidas en la CV.

Este hecho es más visible en el cáncer de próstata donde a pesar de que el 60 % poseían buen estado nutricional y el 40% cierto grado de desnutrición, una amplia parte de las mujeres requieren intervención nutricional y donde si se demuestra que el estado nutricional influye directamente en la CV²².

Según varios autores, las personas con un estado nutricional normal refieren experimentar síntomas físicos como la fatiga, la disnea, la pérdida de apetito, náuseas y vómitos con menor intensidad y frecuencia, y con ello repercutiendo y siendo más valorada su CV. El bienestar emocional y la capacidad funcional, son aspectos afectados que proporcionan efectos negativos en la CV del paciente^{24,28}.

Capuano y et al²⁹ demostró en su estudio que una terapia nutricional a tiempo evitaría la pérdida de peso antes y después de la cirugía y mejoraría el tratamiento anticanceroso, pero sin embargo la intervención nutricional no mostró ningún efecto sobre la mortalidad.

Nourissat y et al³¹ reportaron que la pérdida de peso también es un factor que se asocia con un deterioro en la CV ya que pacientes que habían perdido menos del 10% del peso al inicio de la enfermedad tenían valores más altos de CV que los que habían perdido más del

10% del peso. Los parámetros físicos, funcionales, emocionales, cognitivos y sociales atribuidos a la calidad de vida fueron más elevados en aquellas personas que no habían perdido peso. Además síntomas físicos típicos del cáncer como la fatiga, náuseas, vómitos, dolor, pérdida de apetito, estreñimiento y diarrea fueron experimentados de forma más intensa en aquellas personas con mayor pérdida de peso.

El hecho de perder peso también se asocia con una menor tasa de supervivencia.

En un estudio llevado a cabo en niños por Brinksma y et al²⁵, la pérdida de peso y la desnutrición llevan unas consecuencias en las actividades físicas diarias, emocionales y funcionales así como en la interacción social del infante. Las náuseas, la fatiga y el dolor fueron más intensos en los niños con estado de desnutrición.

En cuanto a la ingesta calórica con el fin de cubrir las necesidades nutricionales, según Traval y et al³⁰, un número significativo de pacientes que únicamente recibieron nutrición oral sin ningún tipo de suplemento dietético, no cubrían las necesidades calórico proteicas requeridas originando como resultado alteraciones en varios aspectos de la CV. Las funciones físicas y el funcionamiento social fueron bastante afectadas y en cuanto a síntomas físicos los más pronunciados fueron la fatiga, la pérdida del apetito y el estreñimiento. A causa de la baja ingesta de proteínas, aquellos que tuvieron hipoalbuminemia mostraron tener más episodios de diarrea.

En cambio, en un estudio llevado a cabo por Uster y et al²¹ demuestra que una terapia nutricional adecuada incrementa la ingesta de proteínas y calorías diarias, pero que a pesar del incremento de la ingesta de nutrientes no se obtuvo un beneficio en la CV del paciente.

7.3. Nutrición Parenteral

Con el fin de conseguir un correcto aporte energético-proteico la nutrición parenteral mostró mejora de la CV, del estado nutricional y el estado funcional en pacientes con estado avanzado de la enfermedad y que tenían alteraciones en la cavidad bucal y en el aparato digestivo. Cuanto mayor es el tiempo de administraciones parenterales mayores fueron los beneficios en la CV y el estado nutricional²⁶.

7.4. Fisiología oral y calidad de vida

El cáncer afecta a una estructura muy importante como es la cavidad bucal que está muy relacionada con el mantenimiento del estado nutricional. El número de dientes, la capacidad de masticación y el flujo salival se ven alterados no solo comprometiendo el hecho de alimentarse, sino también en las relaciones sociales y la CV en general. La reducción de la capacidad masticatoria afecta a la CV por el hecho de escoger un alimento específico para su cavidad bucal, pero también afectando en su imagen corporal y en la relación con otras personas²⁰.

7.5. Síndrome caquético

El estado de desnutrición, la pérdida de peso y el déficit calórico-proteico conducen al síndrome caquético produciendo en la persona un estado de debilidad permanente, una pérdida de masa muscular que dificulta su actividad normal, anorexia y pérdida del apetito aumentando la morbimortalidad afectando directamente a la CV del paciente oncológico. Una vez iniciado un adecuado soporte nutricional el tono vital mejora y la sensación de fatiga tiende a disminuir contribuyendo a la sensación de bienestar del paciente²³.

Pero según varios autores, los beneficios sobre la CV con un soporte nutricional van a depender del tipo y localización del tumor, y de lo avanzado que se encuentra la enfermedad^{22-23,31}.

7.6. Papel de enfermería

El objetivo por tanto de la terapia nutricional es evitar una muerte precoz tratando las complicaciones por desnutrición y así mejorar la CV. Con el fin de lograr el objetivo debe formar parte del proceso terapéutico desde su inicio valorando el estado nutricional desde el principio.

Camarero comenta que a la hora de conseguir el objetivo la enfermería juega un papel crucial debiendo detectar a los pacientes en riesgo de desnutrición, realizar las valoraciones necesarias y comentarlo con el equipo para conseguir un abordaje multidisciplinar, para conseguir que cada paciente reciba un consejo nutricional adaptado a sus necesidades para mejorar la CV de los pacientes, cobrando más importancia la atención nutricional especializada como parte del tratamiento integral del paciente¹⁸.

8. Conclusiones

Las conclusiones principales que se extraen del análisis realizado en los 16 artículos trabajados son:

La nutrición juega un papel importante a la hora de tratar a una persona con cáncer, obteniendo de ella nutrientes esenciales para el mantenimiento y funcionamiento normal del cuerpo con el fin de combatir la enfermedad.

La CV es deteriorada en todos sus aspectos cuando el estado nutricional no es el adecuado. La pérdida de peso y el déficit energético-proteico son factores comunes a muchas personas que predicen la afectación en la CV.

La terapia nutricional ayuda a mejorar este estado, pero el éxito de esta va a depender de la localización del tumor y de lo avanzado de la enfermedad.

El déficit de proteínas da lugar a una hipoalbuminemia viéndose aumentados la intensidad de algunos síntomas.

Las alteraciones en la cavidad bucal generan problemas para ingerir alimentos viéndose comprometida los requerimientos nutricionales, la CV y toda la esfera del paciente.

La nutrición parenteral es una medida que asegura aportar los nutrientes necesarios de una manera eficaz no solo cuando la cavidad bucal y el aparato digestivo estén afectados, si no en cualquier tipo de cáncer mejorando el estado nutricional y con ello la CV.

La enfermería es clave en detectar riesgos nutricionales así como su evaluación, con el fin de comunicarlo con el resto de profesionales y realizar un abordaje multidisciplinar para crear una terapia nutricional individualizada que cubra las necesidades de cada paciente.

9. Bibliografía

1. Guía mundial contra el cáncer 2015, guía para miembros[Internet] [Consultado el 15 Noviembre 2015] Disponible en : http://www.worldcancerday.org/sites/wcd/files/atoms/files/WCD2015_MembersToolkit_FA_E_S_web.pdf
2. WHO. Organización mundial de la salud. [Internet]. Cáncer: datos y cifras. [actualización Febrero 2015, consultado el 10 Noviembre 2015] Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
3. Sociedad Española de Oncología Médica; El cáncer en España 2014, Incidencia, mortalidad y prevalencia por sexos.[Internet] [Versión actualizada 27 Enero de 2015. Consultado el 15 Diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/104582-el-cancer-en-espana-2014?start=5#content>
4. Acción mundial contra el cáncer.[Internet]. [Versión revisada 2005. Consultado el 10 de Noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/media/AccionMundialCancerfull.pdf>
5. Continuos, C. (2008). Introducción al problema : nutrición y oncología, 1(1), 13–48.
6. SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet] Qué es el cáncer y como se desarrolla.[actualización 23 de Marzo de 2015; consultado el 25 de Noviembre de 2015] Disponible en : <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1>
7. Asociación Española contra el Cáncer[Internet] Sobre el cáncer, tratamientos.[Consultado el 15 de Diciembre de 2015] Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/TRATAMIENTOS/CIRUGIA/Paginas/objetivosdelacirugia.aspx>

8. American Cancer Society [Internet].Tipos comunes de tratamiento para el cáncer. [Consultado el 15 de Diciembre de 2015] Disponible en : <http://www.cancer.org/espanol/servicios/comocomprendersudiagnostico/fragmentado/despu es-del-diagnostico-una-guia-para-los-pacientes-y-sus-familias-common-cancer-treatments>
9. Regina Secoli Sílvia, Pezo Silva María Concepción, Alves Rolim Marli, Machado Ana Lúcia. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. Index Enferm [revista Internet]. 2005 Mar [citado 2015 Dic 18] ; 14(51): 34-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007&lng=es
10. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med 1998; 28(3): 551-8.
11. Consenso Sociedad Española de Oncología Médica, Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral , Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Guía clínica multidisciplinar sobre el manejo de la nutrición en el paciente con cáncer. 1ºed, Producción Multimedia,S.L, 2008.
12. NIH. Instituto nacional del cáncer.[Internet].Cáncer, tratamiento del cáncer, efectos secundarios del tratamiento.[actualización 31 de Julio de 2015; consultado el 26 de Noviembre de 2015] Disponible en : <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>
13. Belda Iniesta C, de Castro Carpeño J, Casado Saenz E, González Varón M. Malnutrición y enfermedad neoplásica. Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico. [Revista online]2004.[acceso 10 de Diciembre de 2015] ;35-42.
Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_03.pdf
- 14.Camarero E. Papel de la enfermería en la atención nutricional de los pacientes con cáncer. [Portal online] Dr. Fundación Dr. Antonio Esteve.[acceso 30 de Noviembre de 2015] 37-42
<http://www.esteve.org/atencion-al-paciente-oncologico-desde-la-perspectiva-de-enfermeria-2/>

15. WHO. Organización mundial de la salud.[Internet] Cáncer prevención. [Consultado el 15 de Diciembre de 2015] Disponible en: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>
16. San Mauro Martín I, Micó V, Romero E, Bodega P, González E. Consejo nutricional en paciente oncológico. Nutr Clínica y Dietética Hospitalaria [revista online] 2013. [acceso 12 de Diciembre de 2015];. 2013;33(3):52-7. Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/333adviceoncology.pdf>
17. Belda Iniesta C, de Castro Carpeño J, Casado Saenz E, González Varón M. Malnutrición y enfermedad neoplásica. Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico. [Revista online]2004.[acceso 10 de Diciembre de 2015] ;35-42.
Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_03.pdf
- 18.Camarero E. Papel de la enfermería en la atención nutricional de los pacientes con cáncer. [Portal online] Dr. Fundación Dr. Antonio Esteve.[acceso 30 de Noviembre de 2015] 37-42
Disponible en: <http://www.esteve.org/atencion-al-paciente-oncologico-desde-la-perspectiva-de-enfermeria-2/>
19. Marín MM, Laviano CA, Pichard C, Candela CG. Relación entre la intervención nutricional y la calidad de vida en el paciente con cáncer.[revista online] 2007 [acceso 8 de Diciembre de 2015] 22(3):337-50. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22n3/original5.pdf>
- 20.Pereira LJ, Braga Caputo J, Midori Castelo P, Francelino Andrade E, Silva Marques L, Martins de Paiva S, et al. Oral physiology and quality of life in cancer patients 1. Nutr Hosp.[revista online] [acceso 8 de Diciembre de 2015];31(5):2161-6. Disponible en : <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8565.pdf>
21. Uster A, Ruefenacht U, Ruehlin M, Pless M, Siano M, Haefner M, et al. Influence of a nutritional intervention on dietary intake and quality of life in cancer patients: a randomized controlled trial. Nutrition [Internet] 2013 [acceso 12 de Enero de 2016];29(11-12):1342–9.
Disponible en : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900713002621>

22. Freire Santiago JM. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y próstata. [Internet] 2013 [acceso 8 de Diciembre de 2016] Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lmr/freyre_s_jm/
23. García-Luna P. P., Parejo Campos J., Pereira Cunill J. L.. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. Nutr. Hosp. [revista online] 2016. [acceso 10 de Diciembre de 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000600003&lng=es.
24. Shahmoradi N, Kandiah M, Peng LS. Impact of nutritional status on the quality of life of advanced cancer patients in hospice home care. Asian Pacific J Cancer Prev [Internet]. 2009 [acceso 12 de Enero de 2016]10(6):1003–10. Disponible en: http://www.apocpcontrol.com/paper_file/issue_abs/Volume10_No6/1003_c_Negar.pdf
25. Brinksma A, Sanderma R, Roodbol PF, Sulkers E, Burgerhof JGM, de Bont ESJM, et al. Malnutrition is associated with worse health-related quality of life in children with cancer. Support Care Cancer [Revista online]2015 [acceso 15 de Enero de 2016];23(10):3043–52. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-015-2674-0/fulltext.html>
26. Vashi PG, Dahlk S, Popiel B, Lammersfeld CA, Ireton-Jones C, Gupta D. A longitudinal study investigating quality of life and nutritional outcomes in advanced cancer patients receiving home parenteral nutrition. [revista online]2014 [acceso 16 de Diciembre de 2015];14(1):593. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1555156275?accountid=14733>
27. Silveira DH. Can nutritional status influence the quality of life of cancer patients ? [revista online]2010 [acceso 15 de Diciembre de 2015];23(5):745–53. Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n5/a05v23n5.pdf>
28. Baldwin C, Spiro A, Ahern R, Emery PW. Oral nutritional interventions in malnourished patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. [revista online] 2012 [acceso 16 de Diciembre de 2015] 104(5):371–85. Disponible en: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/104/5/371.full>
29. Capuano G, Gentile PC, Bianciardi F, Tosti M, Palladino A, Di Palma M. Prevalence and influence of malnutrition on quality of life and performance status in patients with locally advanced head and neck cancer before treatment. [revista online]. 2010 [acceso 12 de

Diciembre de 2015];18(4):433–7. Disponible en:
<http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-009-0681-8/fulltext.html>

30.Vilchez Trabal J, Leyes P, Forga MT, Hervás S. Quality of life, dietary intake and nutritional status assessment in hospital admitted cancer patients. [Revista online] 2006 [acceso 12 de Diciembre de 2016] ;21(4):505–10. Disponible en:
<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3114.pdf>

31.Nourissat A, Vasson MP, Merrouche Y, Bouteloup C, Goutte M, Mille D, et al. Relationship between nutritional status and quality of life in patients with cancer. [Revista online]2008 [acceso 12 de Enero de 2016]44(9):1238–42. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804908002979>

10. Índice de abreviaturas:

- **CV→** Calidad de vida.
- **QT→** Quimioterapia.
- **RT→** Radioterapia.

11. Artículo:

Normas de publicación:

La revista Metas de Enfermería tiene como propósito aportar conocimiento sobre el estado de la práctica enfermera actual, así como proporcionar información que sirva de base para la capacitación y la formación continuada especialmente de la enfermera clínica. Por otro lado, al no estar limitada a una especialidad o ámbito profesional concreto, incluirá temas de actualidad y de relevancia científica que sean del interés para todos los enfermeros profesionales y para los estudiantes de Enfermería.

Presentación del documento:

La presentación será con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, páginas numeradas en la parte inferior derecha, un cuerpo de letra de 12 (Times New Roman) o 10 (Arial), dejando los márgenes laterales, superior e inferior de 2,5 cm.

El texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras.

Primera página:

- Título completo (menos de 15 palabras) en español e inglés.
- Nombre y dos apellidos de cada autor: solo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional.
- Se indicará también el nombre, la dirección postal y electrónica (e-mail) y el teléfono de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

Resumen estructurado

- El artículo tendrá que incluir un resumen (en español y en inglés) que no superará las 250 palabras en el caso de resúmenes estructurados y 150 en los no estructurados.
- Entre tres y diez palabras clave (en español y en inglés), las cuales han de estar normalizadas según el tesoro *Medical Subject Heading* (MeSH) o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible.

Texto:

- Consta de los siguientes apartados: Introducción, método, resultados, discusión, conclusiones.
- La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito tendrá que aparecer acotada a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábica, entre paréntesis, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberá, asimismo, estar referenciada en su apartado correspondiente (Bibliografía), según las Normas de Vancouver.

Estado nutricional del paciente oncológico y su relación con la calidad de vida

Nutritional status in cancer patients and their relationship with quality of life

Autor: Javier Peris Serrano

Dirección: Calle Maestro Pons 1 Bis 4ºA, Villajoyosa 03570, Alicante.

E-mail: Javi.ps46@gmail.com

Centro de trabajo: Universitat Rovira i Virgili, Campus Terres de l'Ebre; Tortosa, Tarragona.

Dirección completa del centro de trabajo: Av. Remolins, 13-15. 43500 Tortosa.

Resumen

Introducción: El cáncer desde hace un largo tiempo se ha convertido en una de las enfermedades más comunes y que más muertes produce en el mundo, y por ello ha crecido el interés de mejorar la calidad de vida de la persona en el largo proceso de la enfermedad centrándose en un aspecto importante en el proceso de la curación como es la nutrición.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre la influencia que ejerce el estado nutricional de la persona en su calidad de vida.

Metodología: Búsqueda bibliográfica durante el curso 2015-2016, en las bases de datos Pubmed, iCercador de la URV, Enfispo, Scielo y Scopus con artículos comprendidos entre los años 2004-2015 , escritos en castellano e inglés.

Resultados: La búsqueda bibliográfica llevada a cabo proporcionó como resultado un total de 1025 artículos, de los cuales 16 fueron seleccionados para la revisión bibliográfica por ser aptos para el estudio y que cumplieran estrictamente los criterios de inclusión y exclusión.

Conclusiones: Actualmente hay evidencias que un buen estado nutricional influye significativamente en una mejor calidad de vida de la persona.

Palabras clave: Cáncer, nutrición, malnutrición, calidad de vida y caquexia.

Abstract

Introduction: Cancer from a long time ago has become one of the most common diseases and more deaths occur in the world, and this has increased the interest of improving the quality of life of the person in the long process disease focus on an important aspect in the process of healing as nutrition.

Aim: To review the literature on the influence the nutritional status of the person's quality of life.

Methods: Literature search during the 2015-2016 course, on the bases of Pubmed, iCercador URV, ENFISPO, Scielo and Scopus data including articles between 2004-2015, written in Castilian and English.

Results: Quality of life in cancer patients is already impaired by the disease, but one factor such as nutrition plays an important role in this. Weight loss, insufficient caloric-protein intake and cachexia syndrome suffered by many people give rise to a significant decline in the quality of life in addition to the location and extent of the tumor. Early detection and assessment of nutritional status and a multidisciplinary approach is a measure to prevent malnutrition and affect the quality of life.

Conclusions: Currently there are evidences that a good nutritional status significantly influences a better quality of life of the person.

Keywords: Cancer, nutrition, malnutrition, quality of life and cachexia.

Introducción

A día de hoy el cáncer es un importante problema de salud pública en todo el planeta, considerándose una epidemia mundial de enormes dimensiones y que va en aumento, siendo una de las primeras causas de muerte en todo el mundo y que seguirá esta tendencia los próximos años si no se toman ciertas medidas preventivas como realizar cribados a la población de riesgo y pruebas diagnosticas para descartar la enfermedad además de promover una correcta educación sanitaria (1).

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en el año 2012 se presentaron 14 millones nuevos casos y 8,2 millones de muertes tuvieron alguna relación con el cáncer(2).

La nutrición es una parte importante del tratamiento contra el cáncer, ya que si la persona ingiere los alimentos adecuados antes, durante y después del tratamiento esto le ayudara a sentirse mejor y mantenerse más fuerte(3).

El estado hipercatabólico junto con los tratamientos agresivos de quimioterapia y radioterapia hacen que los requerimientos nutricionales aumenten siendo aun mayor la importancia de la terapia nutricional que es usada para ayudar a los pacientes con cáncer a obtener los nutrientes que necesitan para conservar el peso corporal ideal y la fuerza muscular, conservar los tejidos sanos que conforman el cuerpo humano y poder enfrentarse a las infecciones de manera eficaz.

La persona que no tenga un buen estado nutricional afectará a la evolución de la enfermedad y su tolerancia, al cumplimiento terapéutico, la calidad de vida y la esfera psicosocial. El papel de enfermería se presenta crucial en detectar y evaluar a los pacientes en riesgo de algún grado de desnutrición y mediante un abordaje multidisciplinar crear un plan terapéutico adecuado(4).

Este estudio tiene como objetivos: Realizar una revisión bibliográfica sobre el estado nutricional que presenta el paciente oncológico y la calidad de vida; describir el estado actual del tema; determinar los factores más influyentes en la calidad de vida para poder abordarlos así poder evitar la muerte precoz, mejorar su calidad de vida e intentar disminuir el número de complicaciones.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa durante el curso 2015-2016 en las bases de datos Pubmed, iCercador de la URV, Scopus, Enfispo y Scielo.

Se realizó una primera búsqueda que se basaba en la importancia de la nutrición en la calidad de vida y en la curación del cáncer; la segunda estuvo centrada en determinados factores que influyen en la calidad de vida del paciente como son la pérdida de peso, la insuficiente ingesta proteica en la dieta y las alteraciones en la cavidad oral.

A la hora de elegir los artículos se han tenido en cuenta que cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión (tabla 1):

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos que mencionan la afectación de la calidad de vida en relación con el estado nutricional del paciente.	Artículos centrados únicamente en el cáncer, o que no mencionan si el estado nutricional repercute en la calidad de vida.
Artículos gratuitos y a texto completo.	Artículos que son de pago o que no están a texto completo.
Artículos publicados entre 2004-2015.	Artículos publicados antes de 2004.
Artículos en español e inglés.	Aquellos que no estén escritos en español o inglés.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.

Resultados

El total de los artículos encontrados fueron de un total de 1025, de los cuales hubo que hacer una criba para seleccionar los apropiados para el estudio y que cumplieran con los criterios de inclusión (figura 1).

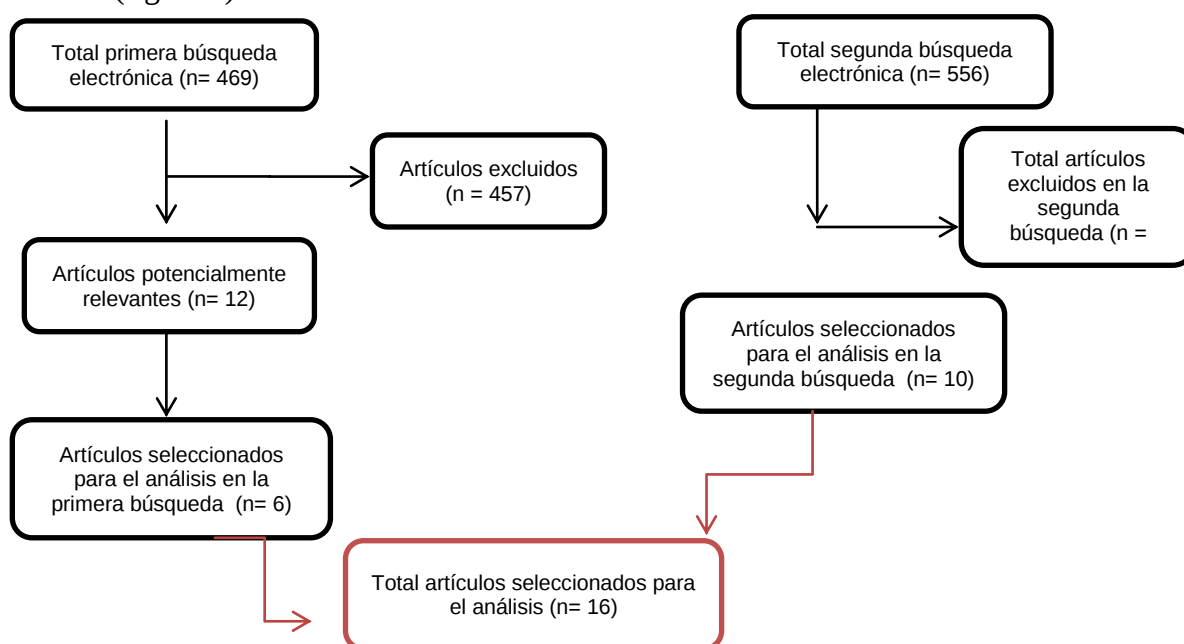


Figura 1. Estrategia de selección de artículos

Para la revisión bibliográfica se escogieron 6 artículos en la primera búsqueda y 10 en la segunda, obteniendo un total de 16 artículos. Las publicaciones seleccionadas proceden de diversas fuentes y abarcan el período comprendido entre 2004 y 2015.

A la hora de analizar los artículos estos se han clasificado en categorías para un análisis más específico: Estado nutricional y calidad de vida, la pérdida de peso y la ingesta calórica, nutrición parenteral y el estado de la cavidad bucal.

Discusión

Estado nutricional y calidad de vida

La alteración del estado nutricional conlleva a un déficit de nutrientes produciéndose un deterioro tanto físico como psicológico en la persona. A efectos clínicos de la recuperación del paciente esto se traduce con un aumento de las complicaciones, mayor estancia hospitalaria así como de los síntomas de la enfermedad (5-6).

A efectos físicos una terapia nutricional adaptada proporciona al paciente aquellos nutrientes con lo que logrará mantener un peso ideal, conservar la fuerza muscular y la integridad de los tejidos y órganos para luchar contra las infecciones (7).

Diversos autores afirman además que el aspecto psicológico juega un papel importante en relación con la nutrición, ya que si proporcionando un apoyo psicológico junto con un soporte nutricional adaptado a la persona aumenta la confianza de ésta y provoca que se consigan unos resultados más positivos en cuanto al tratamiento de su enfermedad y la calidad de vida(8-9).

En un estudio llevado a cabo en mujeres se observó que cuanto mayor era el grado de desnutrición, mas problemas se presentaban durante el proceso de la enfermedad como que la persona fallezca durante el tratamiento o que se tuviera que suspender por el deterioro de salud de la persona (10).

Dicho estudio junto con otro muestran que las personas desnutridas presentaban puntuaciones significativas más bajas en la medición de su calidad de vida. Estos estudios concluyen que a pesar de que la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida fue pequeña, una mejora en el estado nutricional está relacionado con la mejora de la calidad de vida (10-11).

Varios autores confirman que las personas cuyo estado nutricional es normal refieren síntomas físicos característicos del proceso tumoral como la fatiga, la disnea, la pérdida de apetito, náuseas y vómitos con menor intensidad y frecuencia con lo que su calidad de vida se ve aumentada. Con ello, se ven reforzados el bienestar emocional y la capacidad funcional mejorando el día a día del paciente (12-13).

La pérdida de peso y la ingesta calórica

La pérdida de peso en un paciente oncológico es un factor que predispone a un deterioro en la calidad de vida en aquellas personas que hayan perdido un 10% de su peso al inicio de la enfermedad. Los parámetros más afectados de la calidad de vida por este hecho son los físicos, funcionales, emocionales y sociales. El hecho de perder peso durante el proceso de la enfermedad se relaciona con una menor tasa de supervivencia (9).

La pérdida de peso también tuvo efectos negativos en niños provocando consecuencias en las actividades físicas diarias del infante, pero también en las actividades emocionales, funcionales y en la interacción del niño con el medio. Los síntomas más pronunciados a raíz de perder peso fueron las náuseas, la fatiga y el dolor que fueron con mayor intensidad en los niños que presentaban desnutrición (14).

La ingesta calórica se observó que es un factor que influye en la calidad de vida, ya que personas con cáncer que solo recibieron nutrición oral se detectaron en ellas que no se cubrían las necesidades proteicas que se ven aumentadas en el proceso tumoral y con ello afectando a la calidad de vida. Aspectos de la calidad de vida como el funcionamiento social y las funciones físicas se vieron afectados, y síntomas físicos como la fatiga, la pérdida de apetito y el estreñimiento fueron más intensos (15).

En cambio por otro lado se observó que una adecuada terapia nutricional que incrementaba la ingesta de proteínas y calorías diarias no tenía efectos beneficiosos en la calidad de vida del paciente a pesar de la buena ingesta de nutrientes (16).

Nutrición parenteral y estado cavidad bucal

Una medida que sería eficaz para evitar el déficit calórico-proteico y que aportaría nutrientes que no se consiguen por vía oral sería la nutrición parenteral dirigida tanto a pacientes con alteraciones en el aparato digestivo que mejoraría el estado nutricional de la persona, su estado funcional y también la calidad de vida. Se detectó que cuanto más se prolonga en el tiempo la administración parenteral mayores son los beneficios que se obtienen en la calidad de vida y el estado nutricional (17).

Además, si una zona importante como es la cavidad bucal que es el primer lugar por donde tiene que pasar un alimento está alterada repercute en el proceso de masticación y en el proceso digestivo del bolo alimenticio. Muchas personas en tratamiento con cáncer ven afectados el número de dientes, la capacidad masticatoria y el flujo salival alterando el proceso metabólico del bolo pero también en las relaciones sociales y en la calidad de vida de la persona. El hecho de toda esta alteración provoca la elección de alimentos específicos adaptados para su masticación deteriorando aún más su calidad de vida, pero también su imagen corporal y la relación con otras personas (18).

Conclusiones

La nutrición juega un papel importante a la hora de tratar a una persona con cáncer, obteniendo de ella nutrientes esenciales para el mantenimiento y funcionamiento normal del cuerpo con el fin de combatir la enfermedad.

La calidad de vida es deteriorada en todos sus aspectos cuando el estado nutricional no es el adecuado. La pérdida de peso y el déficit energético-proteico son factores comunes a muchas personas que predicen la afectación en la calidad de vida.

Las alteraciones en la cavidad bucal generan problemas para ingerir alimentos viéndose comprometida los requerimientos nutricionales, la calidad de vida y toda la esfera del paciente.

La nutrición parenteral es una medida que asegura aportar los nutrientes necesarios de una manera eficaz no solo cuando la cavidad bucal y el aparato digestivo estén afectados, si no en cualquier tipo de cáncer mejorando el estado nutricional y con ello la calidad de vida.

La enfermería es clave en detectar riesgos nutricionales así como su evaluación, con el fin de comunicarlo con el resto de profesionales y realizar un abordaje multidisciplinar para crear una terapia nutricional individualizada que cubra las necesidades de cada paciente.

Es razonable seguir dedicando esfuerzos en estudiar este tema, puesto que parece haber indicios de relación entre buen estado nutricional de la persona y la mejora en su calidad de vida. Sería conveniente investigar en este campo ya que los profesionales deberían estar preparados para una atención integral y un abordaje multidisciplinar en estas situaciones.

El personal investigador declara no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Guía mundial contra el cáncer 2015, guía para miembros[Internet] [Consultado el 15 Noviembre 2015] Disponible en :
http://www.worldcancerday.org/sites/wcd/files/atoms/files/WCD2015_MembersToolkit_FA_ES_web.pdf
2. WHO. Organización mundial de la salud. [Internet]. Cáncer: datos y cifras. [actualización Febrero 2015, consultado el 10 Noviembre 2015] Disponible en:
<http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
3. During SW. Nutrición para la persona durante su tratamiento contra el cáncer : una guía para pacientes y sus familias. Am Cancer Soc. 2011;
4. . Consenso Sociedad Española de Oncología Médica, Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral , Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Guía clínica multidisciplinar sobre el manejo de la nutrición en el paciente con cáncer. 1ºed, Produg Multimedia,S.L, 2008.
5. Belda Iniesta C, de Castro Carpeño J, Casado Saenz E, González Varón M. Malnutrición y enfermedad neoplásica. Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico. [Revista online]2004.[acceso 10 de Diciembre de 2015] ;35-42.
Disponible en:
http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_03.pdf
6. Camarero E. Papel de la enfermería en la atención nutricional de los pacientes con cáncer. [Portal online] Dr. Fundación Dr. Antonio Esteve.[acceso 30 de Noviembre de 2015] 37-42
Disponible en: <http://www.esteve.org/atencion-al-paciente-oncologico-desde-la-perspectiva-de-enfermeria-2/>
7. San Mauro Martín I, Micó V, Romero E, Bodega P, González E. Consejo nutricional en paciente oncológico. Nutr Clínica y Dietética Hospitalaria [revista online] 2013. [acceso 12

de Diciembre de 2015];. 2013;33(3):52-7. Disponible en:
<http://revista.nutricion.org/PDF/333adviceoncology.pdf>

8 Marín MM, Laviano CA, Pichard C, Candela CG. Relación entre la intervención nutricional y la calidad de vida en el paciente con cáncer.[revista online] 2007 [acceso 8 de Diciembre de 2015] 22(3):337-50. Disponible en :
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22n3/original5.pdf>

9 Nourissat A, Vasson MP, Merrouche Y, Bouteloup C, Goutte M, Mille D, et al. Relationship between nutritional status and quality of life in patients with cancer. [Revista online]2008 [acceso 12 de Enero de 2016]44(9):1238–42. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804908002979>

10 Silveira DH. Can nutritional status influence the quality of life of cancer patients ? [revista online]2010 [acceso 15 de Diciembre de 2015];23(5):745–53. Disponible en :
<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n5/a05v23n5.pdf>

11 Freire Santiago JM. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y próstata.[Internet] 2013 [acceso 8 de Diciembre de 2016] Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lmr/freyre_s_jm/

12 Shahmoradi N, Kandiah M, Peng LS. Impact of nutritional status on the quality of life of advanced cancer patients in hospice home care. Asian Pacific J Cancer Prev [Internet]. 2009 [acceso 12 de Enero de 2016]10(6):1003–10. Disponible en:
http://www.apocpcontrol.com/paper_file/issue_abs/Volume10_No6/1003_c_Negar.pdf

13 Baldwin C, Spiro A, Ahern R, Emery PW. Oral nutritional interventions in malnourished patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. [revista online] 2012 [acceso 16 de Diciembre de 2015] 104(5):371–85. Disponible en:
<http://jnci.oxfordjournals.org/content/104/5/371.full>

14 Brinksma A, Sanderman R, Roodbol PF, Sulkers E, Burgerhof JGM, de Bont ESJM, et al. Malnutrition is associated with worse health-related quality of life in children with cancer. Support Care Cancer [Revista online]2015 [acceso 15 de Enero de 2016];23(10):3043–52. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-015-2674-0/fulltext.html>

15 Capuano G, Gentile PC, Bianciardi F, Tosti M, Palladino A, Di Palma M. Prevalence and influence of malnutrition on quality of life and performance status in patients with locally advanced head and neck cancer before treatment. [revista online]. 2010 [acceso 12 de Diciembre de 2015];18(4):433–7. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-009-0681-8/fulltext.html>

16 Uster A, Ruefenacht U, Ruehlin M, Pless M, Siano M, Haefner M, et al. Influence of a nutritional intervention on dietary intake and quality of life in cancer patients: a randomized controlled trial. Nutrition [Internet] 2013 [acceso 12 de Enero de 2016];29(11-12):1342–9. Disponible en : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900713002621>

17 26.Vashi PG, Dahlk S, Popiel B, Lammersfeld CA, Ireton-Jones C, Gupta D. A longitudinal study investigating quality of life and nutritional outcomes in advanced cancer patients receiving home parenteral nutrition. [revista online]2014 [acceso 16 de Diciembre de 2015];14(1):593. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1555156275?accountid=14733>

18 Pereira LJ, Braga Caputo J, Midori Castelo P, Francelino Andrade E, Silva Marques L, Martins de Paiva S, et al. Oral physiology and quality of life in cancer patients 1. Nutr Hosp.[revista online] [acceso 8 de Diciembre de 2015];31(5):2161-6. Disponible en : <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8565.pdf>