



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LAS PRÁCTICAS  
ALIMENTARIAS EN EL HOGAR DEL PACIENTE QUE  
RECIBE TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE  
MACHADO UBICADO EN LA PARROQUIA SANTA ROSALIA  
DEL CEMENTERIO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2007**

**(Trabajo presentado como requisito para optar al título de Licenciado en  
Enfermería)**

**AUTORAS:**

**Atencio Luisa  
C.I. V-24461668  
Castillo África  
C.I. V- 15313129**

**TUTOR:**

**Lic. Eglee Benítez**

**Caracas, Septiembre de 2008**

## TABLA DE CONTENIDOS

|                                    | Pág. |
|------------------------------------|------|
| DEDICATORIAS                       | ii   |
| AGRADECIMIENTOS                    | iv   |
| APROBACIÓN DEL TUTOR               | vi   |
| LISTA DE CUADROS                   | vii  |
| LISTA DE GRÁFICOS                  | ix   |
| RESUMEN                            | xi   |
| INTRODUCCIÓN                       | 1    |
| <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>     |      |
| Planteamiento del problema         | 4    |
| Objetivos de la investigación      | 10   |
| Objetivo General                   | 10   |
| Objetivos Específicos              | 10   |
| Justificación                      | 11   |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>  |      |
| Antecedentes de la Investigación   | 13   |
| Bases Teóricas                     | 17   |
| Programa Educativo                 | 17   |
| Prácticas Alimentarias en el Hogar | 19   |
| Régimen Alimenticio                | 22   |
| Tipos de Alimentos                 | 24   |
| Lípidos                            | 26   |
| Proteínas                          | 29   |
| Fibras                             | 31   |
| Frutas y Verduras                  | 33   |
| Medidas de Prevención              | 36   |
| Anorexia                           | 38   |
| Alteración del gusto               | 40   |
| Alteración del olfato              | 41   |

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| Náuseas   | 42          |
| Vómitos   | 43          |
| Diarrea   | 44          |
| Estreñimiento   | 45          |
| Teoría de Enfermería  | 47          |
| Bases Legales   | 49          |
| Sistema de variables  | 50          |
| Operacionalización de Variables                                   | 51          |
| <br><b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</b>                      |             |
| Diseño de Investigación   | 53          |
| Tipo de Estudio   | 54          |
| Área de Estudio   | 55          |
| Población   | 55          |
| Muestra   | 56          |
| Métodos de recolección de datos                                   | 56          |
| Instrumento para la Recolección de Datos                          | 57          |
| Validez y Confiabilidad de Instrumento                            | 58          |
| Procedimiento de recolección de datos                             | 60          |
| Técnicas de análisis de los resultados                            | 60          |
| <br><b>CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> |             |
| Presentación de los Resultados                                    | 62          |
| <br><b>CAPÍTULO V: LA PROPUESTA</b>                               |             |
| Titulo de la Propuesta  | 91          |
| Presentación  | 91          |
| Jutistificación   | 93          |

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>Objetivos de la Propuesta</b>                  | <b>94</b>   |
| <b>Fundamentación</b>                             | <b>95</b>   |
| <b>Estructura y Factibilidad de la Propuesta</b>  | <b>96</b>   |
| <b>Programa Instruccional</b>                     | <b>97</b>   |
| <br>  |             |
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> |             |
| <b>Conclusiones</b>                               | <b>101</b>  |
| <b>Recomendaciones</b>                            | <b>104</b>  |
| <br>  |             |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                 | <b>105</b>  |
| <b>ANEXOS</b>                                     |             |
| <b>Instrumento para medir la variable</b>         |             |
| <b>Validez del Instrumento</b>                    |             |

## DEDICATORIA

*En primer lugar deseo darle las gracias a Dios padre todopoderoso y a la virgen María, por darme fé he iluminarme en todo momento, dándome luz aun cuando todo parecía oscuro llenando mi vida de esperanza y fuerza para vencer, todos los obstáculos del camino.*

*También darle las gracias a Dios por escoger para mí unos seres que llenan mi vida de amor y deseos de superación, mis padres: Ana y Roberto por sus preocupaciones antes mis logros y ser soporte espiritual, vital en todo lo que he emprendido, por sus esmeros al darme herramientas y apoyo durante mi carrera universitaria.*

*A mis hermanos; Rocío y Wladimir por sus buenos deseos, preocupaciones ante mis logros y motivarme al camino que conduce al éxito.*

*A todos los miembros del equipo multidisciplinario de salud (médicos, enfermeras y nutricionistas) que laboran en el Hospital Oncológico "Padre Machado" por toda la ayuda y colaboración prestada. ¡Mil Gracias!*

## **AGRADECIMIENTO**

*Mi agradecimiento va dirigido primeramente a Dios Todopoderoso ¡Jehová! Por permitir que respire cada día y darme la dadiva del entendimiento y la oportunidad de culminar mi meta.*

*A mis padres por haber cultivado en mi persona y en mi corazón ideales morales que aun perduran en mi vida ¡los amo demasiado!*

*A mis hijos José L. y Juan M. mis pequeños gigantes por sus apoyos y comentarios positivos “mamá tu puedes” y su ayuda incondicional.*

*A mi esposo Juanito por su ayuda y compañía, con esa virtud ha hecho posible que mi carga no sea tan pesada, por eso te expreso de todo corazón con toda sinceridad ¡Te amo!*

*A mi compañera de tesis África C. a quien aprecio mucho por su comprensión y llevar la delantera en nuestro trabajo que se ha convertido en un éxito ¡Muchas Gracias!*

*A mi tutora Eglee Benítez por dedicarnos el tiempo necesario, sus ideas oportunas en la culminación del trabajo, su ayuda fue muy valiosa ¡Gracias!*

*A mis profesores a lo largo de mi carrera a quienes admiro muchísimo por su desprendimiento sincero de conocimiento fundamentalmente en mi formación profesional.*

*A la Universidad Central de Venezuela por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de que se haga realidad mis sueños alcanzados.*

*A mi amiga Vanesa en quien siempre encontré apoyo, ayuda incondicional por su experiencia y nuestra verdadera amistad ¡Gracias!*

*A todos mis compañeros por su colaboración y la amistad que me brindaron ¡Gracias!*

**Luisa.**

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios Todopoderoso, por haber depositado en mí esa hermosa fé, que me ayudó a trabajar en esta investigación con empeño, dedicación y esfuerzo para culminar con éxito la meta propuesta, como es la obtención del título de Licenciada en Enfermería.*

*A mi familia, ese pilar fundamental que con su tolerancia y ayuda sirvió de base para alcanzar mi propósito. ¡Mil Gracias Dios por destinarme a vivir en esta hermosa familia, los Amo a todos!*

*A mi compañera de tesis Luisa por la paciencia, tolerancia y el apoyo en aquellos días grises. ¡Dios la Bendiga!*

*A mi tu tutora Lic. Eglee Benítez, por su colaboración y observación en la elaboración de presente trabajo de investigación.*

*A mi amiga y compañera Lic. Dimerlys Madera por su gran espíritu de trabajo y colaboración cuando la necesite.*

*A los pacientes del servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológico Padre Machado, ya que sin su colaboración no hubiese sido posible la realización de este estudio, que Dios lo bendiga y sea el, él médico que cuide su enfermedad.*

*Y por ultimo y no menos importante a todas las personas que colaboraron en la realización de la investigación. Mil Gracias.*

***África.***

## LISTA DE CUADROS

| CUADRO  | Pág.      |
|---|-----------|
| <b>1º Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos permitidos referido a: alimentos bien cocidos y bajos en grasa, legumbres y leguminosa.</b>          | <b>63</b> |
| <b>2º Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos permitidos referido a: carnes blandas, lácteos descremados, frutas no cítricas y huevos cocidos.</b> | <b>68</b> |
| <b>3º Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos no permitidos referido a: alimentos enlatados, formadores de gases y ricos en grasa.</b>             | <b>73</b> |

## **CUADRO**

**Pág.**

**4º Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos no permitidos referido a: fruta cítricas, bebidas con cafeínas, chocolate, alcohol y comidas condimentadas.**

**77**

**5º Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, cuidados en el sistema gastrointestinal subindicador pérdida del apetito, alteración del gusto y del olfato.**

**82**

**6º Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, cuidados en el sistema gastrointestinal subindicador presencia de nauseas y vómito, diarrea y estreñimiento.**

**86**

## LISTA DE GRÁFICOS

| GRÁFICO   | Pág.      |
|---|-----------|
| <b>1º Diagrama de Barras de acuerdo a los resultados sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos permitidos referido a: alimentos bien cocidos y bajos en grasa, legumbres y leguminosa.</b>          | <b>67</b> |
| <b>2º Diagrama de Barras de acuerdo a los resultados sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos permitidos referido a: carnes blandas, lácteos descremados, frutas no cítricas y huevos cocidos.</b> | <b>72</b> |
| <b>3º Diagrama de Barras de acuerdo a los resultados sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos no permitidos referido a: alimentos enlatados, formadores de gases y ricos en grasa.</b>             | <b>76</b> |

## **GRÁFICO**

**Pág.**

**4º Diagrama de Barras de acuerdo a los resultados sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos no permitidos referido a: fruta cítricas, bebidas con cafeínas, chocolate, alcohol y comidas condimentadas.**

**81**

**5º Diagrama de Barras de acuerdo a los resultados sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, cuidados en el sistema gastrointestinal subindicador perdida del apetito, alteración del gusto y del olfato.**

**85**

**6º Diagrama de Barras de acuerdo a los resultados sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, cuidados en el sistema gastrointestinal subindicador presencia de náuseas y vómito, diarrea y estreñimiento.**

**90**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL  
HOGAR DEL PACIENTE QUE RECIBE TRATAMIENTO CON  
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA**

Autoras:  
Atencio, Luisa  
Castillo, África  
Tutora:  
Lic. Eglee Benítez  
Año: 2008

**RESUMEN**

La presente investigación estuvo motivada por las necesidades educativas en los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria que acuden al hospital Oncológico “Padre Machado” del Cementerio en la ciudad de Caracas, con el objetivo de diseñar un programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el mencionado recinto hospitalario. Metodológicamente corresponde a un estudio tipo factible con un diseño transversal, de campo univariable; la población estuvo conformada por un número de 110 pacientes que acuden semanal a la consulta de Oncología médica de dicho centro asistencial, se selecciono una muestra representativa de 37% para un total de 40 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista, bajo un instrumento de medición de Escala de Likert estructurado por 48 ítems, validado por juicio de expertos y la confiabilidad se obtuvo a través del Alfa de Crombach corroborándose un valor de coeficiente sustancial o moderado 0,89. Los resultados se presentaron en cuadros con frecuencia absoluta y porcentual. Las conclusiones más relevantes del estudio fueron: que en cuanto al régimen alimenticio un 67,5% de los pacientes excluyen de su dieta ciertos alimentos permitidos y con respecto a los alimentos No permitidos se reflejo que un 47,5% de los mismo mantienen un mal hábito alimentario, con referencia a las medidas de prevención en relación a los cuidados gastrointestinales un 72,5% de los entrevistados no emplean cuidados apropiados para disminuir complicaciones en la ingesta de nutrientes; en vista de la carencia y los problemas detectados se hace indispensable el diseño de un programa educativo que pueda ser guiado por el profesional de enfermería y que contemple aspectos básicos relacionados con la nutrición.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer no es una enfermedad aislada y solitaria, sino que cada vez se conoce más sobre ella, lo que incide en mejores tratamientos y mayor esperanza para quienes la padecen. Pese a la variedad de características que presenta, los diferentes órganos del cuerpo donde se manifiesta y los diversos tratamientos que requiere según el caso, hay que procurar siempre que el paciente tenga la mejor calidad de vida posible mientras lucha contra la enfermedad. Para contribuir a ello, un factor indispensable es ofrecer una variada y adecuada nutrición.

La etiología del cáncer, es decir, sus causas, son numerosas, variadas y no totalmente conocidas por la ciencia moderna. González C. y Navarro C. (2004) señalan que “existen causas endógenas, es decir, relacionadas con la herencia genética de los individuos y causas exógenas, es decir externas, entre las que se encuentra la polución ambiental, el tabaco, algunas infecciones víricas, la dieta entre otras” (Pág.128); es evidente que la dieta no es la única causa ni la máxima responsable de la aparición de cánceres de distinta localización. Pero se cree que una dieta más adecuada sí podría reducir tanto la incidencia como el desarrollo de los diferentes tipos de cáncer con los que se le relaciona.

Según Jiménez V. (2006). “Una vez que el cáncer se ha desarrollado, sus consecuencias dependen de su ubicación, la severidad y el tratamiento requerido”. (Pág.96). La efectividad del tratamiento médico y la intervención nutricional dependen de que ambos se realicen en etapas tempranas de la enfermedad, junto con la condición de salud de la persona afectada.

La educación proporcionada por la enfermera al paciente oncológico va dirigida a fomentar su autocuidado, en un proceso de ayuda al individuo a definir su propia situación de salud e identificar los problemas en la medida en que estos se presente, encontrando soluciones, ya sea obteniendo una atención adecuada o cuidando de si mismo.

En la actualidad las enfermeras están reconociendo la necesidad de extender las base se sus conocimientos como parte de la responsabilidad profesional, buscando una posición esencial en la sociedad, participando en la políticas de salud, ya que los cambios y los avances tecnológicos forjan el camino para el desempeño del campo de la enfermería.

En este sentido el motivo de la investigación esta orientada en el área de la oncología que ha tenido un incremento progresivo de morbilidad un estancamiento, una inminente superación en la capacitación del recurso humano, fundamentalmente en el equipo de salud.

El proyecto de investigación se presenta en seis capítulos:

Capítulo I el problema, Contiene el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

Capítulo II el marco teórico, el cual esta conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables y su Operacionalización.

Capítulo III el marco metodológico, se describe el diseño de investigación, tipo de estudio, la población y muestra, el método de

procedimiento para la recolección de datos, la validez, confiabilidad, el procedimiento para la recolección de datos y las técnicas de análisis de datos.

Capítulo IV la presentación y análisis de resultados, que describe el análisis de los resultados obtenidos y la representación gráfica obtenida en la investigación.

El capítulo V la propuesta, en el que se desarrolla el título, presentación, justificación, objetivos, fundamentación, estructura y factibilidad de la propuesta y por último el diseño del programa.

El Capítulo VI conclusiones y recomendaciones, que incluye la presentación de las conclusiones y recomendaciones resultantes del trabajo de investigación

Finalmente, se presenta el material bibliográfico consultado para la realización del presente estudio y los anexos que sirven de respaldo a dicho trabajo investigativo.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

En este capítulo se presenta el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación.

#### **Planteamiento del Problema**

Desde siempre se ha considerado que la salud es fundamental en el hombre, aunque años atrás se pensaba que solo era la ausencia de la enfermedad, en la actualidad se conoce como un estado que mantiene en equilibrio al individuo para poder satisfacer sus necesidades básicas y le permite su desenvolvimiento en la sociedad para lograr metas. Según Devore citado por Aguilar (1998) "La salud es, tal vez el más preciado de todos los dones o cuando menos, es un soporte básico para el desarrollo y la utilización adecuada de todos los demás". (Pág.56).

Es por ello, que cuando la salud se ve afectada por factores interno o externos del organismo se requiere de ayuda profesional para resolver el problema y evitarle el sufrimiento a la persona que se ha convertido en paciente; de allí, que surgen los programas de salud. Merchán (1998) dice que los programas "son conjuntos de metas, actividades, procedimientos y reglas realizadas en conjunto con los recursos necesario para seguir un curso de acción determinado en relación con los problemas de salud". (Pág.196).

Partiendo de esta perspectiva, se ha notado con mucha preocupación que uno de los mayores problemas de salud en el mundo es el cáncer por lo que se deben incrementar programas para así ayudar a los que lo padecen. Hernández, G. (1998).

El cáncer, reconocido como problema de salud pública, es la segunda causa de muerte en los adultos en el mundo occidental, y la primera causa de muerte por enfermedad en niños de 1 a 4 años. Existe una gran variedad de incidencias según el área geográfica. La mortalidad por cualquier tipo de cáncer en varones ajustada a la edad es de 310,9 por cien mil en Luxemburgo (la mas alta) y de 37,5 en el Salvador (la mas baja). En Estados Unidos y en Europa son el cáncer de pulmón ( primero en ambos sexo), el cáncer colórectal ( segunda en ambos sexo), el cáncer de mama y útero en las mujeres y el cáncer de próstata en los varones., los mencionados son responsable de mas del 55% de todas la muertes por cáncer. (Pág. 200).

Al analizar esta situación, se evidencia que el cáncer ha alcanzado un gran porcentaje de morbimortalidad tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, y afecta a ambos sexo por igual, sin preferencias socioculturales ni económicas.

Señala Serrano R. citada por González C. y Navarro C. (2004) Según el estudio Eurocare-3, último referente estadístico del cáncer en Europa y cuyos datos se publicaron en 'Annals of Oncology', España se sitúa como el cuarto país de Europa en supervivencia por cáncer. Sin embargo, la incidencia y las muertes por esta enfermedad han aumentado, al igual que en Grecia y Portugal, frente a la disminución que se ha producido en el resto de países de la Unión Europea.

González C. y Navarro C. (2004) señalan que globalmente, cada año se diagnostican diez millones de nuevos casos de cáncer y se estima que en 2020 esta cifra puede ascender a quince millones de nuevos

diagnósticos. La enfermedad causa anualmente seis millones de defunciones, lo que supone el 12 por ciento de la mortalidad total en el mundo.

Los epidemiólogos sugieren que la mayoría de los cánceres entre el 65 y el 70%, están producidos por factores asociados con el estilo de vida, en particular el uso del tabaco, el alcohol y la dieta. Por su parte Estapé J. citado por González, C. y Navarro C. (2004) afirman que “hasta un 30% de los cánceres parecen estar directamente relacionados con la nutrición y otro 30% con el tabaco. Por tanto dejar de fumar y modificar la alimentación desempeñan un papel clave en la prevención primaria del cáncer”. (pág. 167).

En efecto, la nutrición es un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital. En los últimos años, los investigadores han intensificado sus estudios acerca del papel que juega la dieta, tanto en la prevención como en el tratamiento del cáncer

El 80% de los pacientes oncológicos se encuentran desnutridos en el momento de su diagnóstico, un dato que contrasta con el hecho de que un estado nutricional óptimo reduce la toxicidad de sus tratamientos, según advirtieron en Sevilla distintos expertos reunidos en el X Congreso Nacional de Enfermería Oncológica.

En este sentido, la supervisora de la Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, Cleofé Pérez-Portabella (2006) aseguró que un correcto estado nutricional "es clave en el paciente oncológico, ya que supone una mejor tolerancia y efectividad del

tratamiento". (Pág.54). A pesar de ello, se refirió a los casos de mortalidad por malnutrición, tras advertir que algunos estudios norteamericanos atribuyen un índice de mortalidad en pacientes oncológicos de entre un 20% y un 40% debido a un déficit nutricional, antes que por el desarrollo de la propia enfermedad.

Al respecto, es posible considerar el problema de la desnutrición como el más frecuente en los sujetos que padecen cáncer, y no solamente por la frecuencia, sino también por la rápida evolución.

Es importante acortar que el estado nutricional de los individuos, es factor determinante en la aparición de cualquier enfermedad o infección, ya que los nutrientes forman compuestos que son necesarios para el buen funcionamiento del sistema inmunológico o defensa del organismo; así la buena alimentación es determinante en el mejoramiento de la salud, especialmente en el caso de pacientes con cáncer, ya que el tratamiento es más efectivo, fortalecer el decaimiento y promocionar al organismo los nutrientes necesarios para elevar las defensas ante las infecciones.

En Venezuela según el Ministerio de Salud (2004), el cáncer representa la segunda causa de muerte y es una importante causa de morbilidad, las estadísticas para ese año arrojan que el cáncer ocupa el segundo lugar con un porcentaje de 15,82%, seguido por tumores malignos de órganos digestivos 4,38%, tumores malignos de órganos respiratorios e intratorácicos incluye oído medio 2,72%, tumores malignos de órganos genitales femeninos 1,81% y tumores malignos de órganos genitales masculinos 1,63%. Uno de cada cinco venezolanos desarrolla cáncer en algún momento de su vida. En personas menores de 15 años representa la primera causa de mortalidad en el país.

Visto de esta forma, el país cuenta con numerosos centros tanto públicos como privados especializados en medicina oncológica para tratar

a través del diagnóstico oportuno de solucionar o controlar los efectos del cáncer. Del mismo modo, en la mayoría de cada uno de esos centros o instituciones existe una unidad de Apoyo o Soporte Nutricional, conformada por Licenciadas en Nutrición que trabajan a su vez, en conjunto con los profesionales de enfermería y los demás integrantes del equipo multidisciplinario para así cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes oncológicos.

La presente investigación se llevara a cabo en el Hospital Oncológico “Padre Machado” ubicado en la parroquia Santa Rosalía el Cementerio, el cual es un hospital tipo IV especializado; actualmente adscrito al Ministerio de Salud; allí funciona el servicio de Oncología Médica en el cual laboran tres profesionales de enfermería, dos auxiliares y una farmacéutica, las cuales se distribuyen de la siguiente forma: una profesional y la farmacéutica en la sala de preparación de mezcla citostática, las otras dos profesionales y una auxiliar se ubican en la sala de administración de quimioterapia, ellas son las encargadas del paciente desde el momento que ingresa a la sala hasta que finaliza mientras que la auxiliar restante es la encargada del área de la consulta.

En lo que se refiere a los registros obtenidos en el servicio de oncología médica se ha conocido que los pacientes no poseen la información necesaria de cómo debería ser su alimentación durante el tiempo que están recibiendo el tratamiento con quimioterapia, debido a que manifiestan ciertas inquietudes sobre los alimentos que deben ingerir después de recibir la quimioterapia incluso muchos de ellos prefieren no consumir alimentos por temor a que les haga daño, se han evidenciado situaciones con los pacientes que luego de recibir el tratamiento vuelven al hospital con reacciones como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento dichas reacciones son efectos colaterales de la quimioterapia y ellos se las atribuyen al alimento que consumió en el día, estas dudas en cuanto

al alimento apropiado que deben consumir trae como consecuencia en los pacientes la inapetencia, efectos colaterales e incluso pudiendo llegar hasta la desnutrición.

Por lo tanto las acciones de apoyo nutricional tanto del paciente como de sus familiares deben estar fundamentadas en programas educativos que contemple todo lo conveniente a los nutrientes, tipo de alimentos, organización del menú y seguimiento nutricional, con lo cual se generaría beneficio con el consumo de los mismos, para de esta forma favorecer su bienestar.

A su vez el hospital cuenta con un departamento de nutrición el cual esta constituido por dos Licenciadas en Nutrición y tres auxiliares en ambos turnos, este se encarga de la dieta del paciente que recibe quimioterapia hospitalizado.

Es importante destacar que el servicio no cuenta con una guía o un programa que le permita al profesional de enfermería aclarar las dudas de la nutrición del paciente. En la sala de administración es donde más se presentan las inquietudes y en muchas oportunidades estas no son aclaradas en su totalidad ya sea porque no se tiene el conocimiento a no se cuenta con el material apropiado. Por consiguiente se formula el siguiente problema:

¿Es factible el diseño de un programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar dirigido pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el hospital Oncológico Padre Machado en el segundo semestre de 2007?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Diseñar un programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el hospital Oncológico "Padre Machado" ubicado en la parroquia Santa Rosalía el cementerio en el segundo semestre de 2007.

### **Objetivo Específicos**

- Determinar las prácticas alimentarias en el hogar del pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el hospital Oncológico "Padre Machado".
- Identificar la información que posee el paciente que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria sobre las medidas de prevención de los efectos colaterales de la quimioterapia.
- Determinar la factibilidad del programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el hospital Oncológico "Padre Machado".
- Elaborar el programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar dirigido a los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el hospital Oncológico "Padre Machado".

## **Justificación de la investigación**

Esta investigación se justifica en la parte teórica, tomando en consideración que al hablar de apoyo nutricional en pacientes oncológicos se requiere una base de conocimientos adecuada por parte de los profesionales del cuidado de la salud. Para muchos dicha base es inadecuada, ya que hasta hace poco la nutrición se abordaba de manera insuficiente en los planes de estudio. La atención nutricional en muchos hospitales es, en consecuencia, sub óptima. Los avances técnicos permiten que cada vez más pacientes puedan recibir apoyo nutricional.

Metodológicamente, con la realización de esta investigación se obtendrá un conocimiento sobre los diferentes pasos a seguir en el método científico, se desarrollaran las capacidades analíticas y argumentativas de los alumnos, así como también se despertara en ellos el interés por la ciencia para lograr con las herramientas metodológicas, la obtención de nuevos conocimientos que aclaren interrogantes. Según Arias F. (2006) El método científico “es la vía o camino que se utiliza para lograr un objetivo” (pág.18). Además servirá como antecedentes de futuras investigaciones que pretendan profundizar sobre el apoyo nutricional a pacientes oncológicos.

En la parte práctica, el profesional de enfermería aumentará sus conocimientos acerca del apoyo nutricional en pacientes oncológicos que reciben quimioterapias, para que así durante su jornada de trabajo pueda brindar charlas y orientaciones al respecto y de esa forma, fortalecerá su rol educativo. El trabajo propuesto es considerando de gran relevancia, ya que la mejor forma de mantener la salud es a través de la prevención y esta a su vez se logra mediante la educación para la salud, la cual puede

ser concebida como un orientación, información que se le proporcionara a los pacientes para preservar su bienestar.

En lo social, va a favorecer a los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital Oncológico “Padre Machado” ya que obtendrán respuestas satisfactorias a sus interrogantes acerca del aporte nutricional que deben consumir para evitar complicaciones en su estado de salud. Del mismo modo esta investigación se puede poner en práctica no solo en el mencionado hospital, sino también en otras instituciones en las que acudan pacientes con las mismas características. Para la institución, es importante ya que al disminuir las posibles complicaciones que presentan los pacientes durante los ciclo de quimioterapia, sin duda restara el empleo de recursos materiales y humano que pueda ser canalizado en otras circunstancias.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se presentan los fundamentos teóricos de la investigación, los cuales apoyan científicamente el estudio.

En este sentido, se describen en forma ordenada y coherente los antecedentes que la fundamental, así como también las bases teóricas relacionadas con la variable en estudio referida a las prácticas alimentarias en el hogar del paciente con tratamiento quimioterapéutico. De igual manera el sistema de variables con su respectiva Operacionalización y la definición de términos.

#### **Antecedentes**

Aponte, S. y Maselly, F. (2001) realizaron un estudio titulado **“programa educativo de orientación nutricional al paciente con TBC pulmonar que asiste al ambulatorio Dr. Efraín Abad Armas, distrito sanitario I, estado Aragua”**. Tuvo como objetivo proponer un programa educativo de orientación nutricional al paciente con TBC pulmonar. Dicha investigación partió de un estudio descriptivo, transversal, sustentado en la modalidad de campo; la población estudiada estuvo conformada por los usuarios de la consulta de fisiología y tratamiento supervisado del mencionado centro de salud, la muestra la constituyeron del 100% 29 pacientes y como instrumento de medición utilizaron un cuestionario, validado y de confiabilidad elevada de acuerdo al resultado de Alfa de Crombach.

Para el análisis de resultado se aplicó la estadística descriptiva con la distribución de frecuencias y porcentajes de respuestas obtenidas. Las conclusiones fundamentó el diagnóstico sustentaron el diseño del programa propuesto; de esta manera se recomendó poner en práctica el programa.

Dicha investigación se relaciona con el presente trabajo por el hecho de que en ambos ha surgido la necesidad de crear un programa educativo de orientación o apoyo nutricional; y con dichos programas se intenta promover la salud (atención primaria) para evitar complicaciones y gastos mayores en los pacientes. Es necesaria la implementación de programas educativos ya que ellos van dirigidos a proporcionar los conocimientos requeridos por los pacientes sobre aspecto relativo a su bienestar, satisfaciendo sus necesidades de información para afrontar su problema de salud.

Hay que ayudar a los pacientes a comprender que la nutrición es una parte integrante del tratamiento de la enfermedad, el consumo de los tipos adecuados de alimentos antes, durante y después del tratamiento puede ayudar al paciente a sentirse mejor y conservar su fortaleza. La terapia nutricional puede ayudar a los pacientes con cáncer a obtener los nutrientes que necesitan a fin de mantener el peso corporal y la fortaleza, evitar las lesiones en el tejido corporal, reconstruir tejido, combatir infecciones y también puede ayudar a evitar la manifestación o la recurrencia del cáncer.

Rivas, S. y Andrades, L. (2003). Realizaron un estudio titulado **“propuesta de un programa educativo sobre aspecto nutricional en pacientes que reciben hemodiálisis en el hospital militar “Dr. Carlos Arvelos”**. Estuvo orientado a determinar la modificación de información del paciente con Insuficiencia Renal que reciben hemodiálisis. Para ello orientaron la investigación hacia el tipo cuasiexperimental, la muestra la

constituyó 54 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Para recabar la información aplicaron un cuestionario en dos oportunidades (Pre y post-Tes.), el cual estuvo conformado por 18 preguntas de selección sencilla la confiabilidad se determinó a Fraley de coeficiente Alfa de Crombach.

Para la interpretación de los datos realizaron un análisis porcentual donde observaron que los pacientes encuestados tenían un alto grado de instrucción. Los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento sirvieron de base para el diseño de la propuesta de un programa educativo de alimentación, así para medir el cambio de información en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal asumir el contenido de la mencionada propuesta. Entre las conclusiones más importantes están que; la educación para la salud, constituye el medio para concienciar a los afectados por la Insuficiencia Renal Crónica Terminal y otras patologías, de igual manera la acción educativa lleva implícita la participación del individuo, familia y comunidad.

Lo antes mencionado, evidencia la necesidad que hay en relación a programas educativos sobre aspectos nutricionales en los pacientes con diferentes patologías, y por una parte es comprensible puesto que en la actualidad es cuanto más se está haciendo énfasis en la correcta alimentación en todas las edades.

Una dieta saludable es siempre importante, comiendo de forma variada y combinando todo tipo de alimentos. Pero hay patologías que requieren hacer más énfasis en los requerimientos nutricionales, como es en el caso del cáncer; el tratamiento de estos pacientes se basa en su gran mayoría en cirugías, radioterapia y quimioterapia, deteriorando de forma importante el estado nutricional, por lo que dentro del equipo

multidisciplinario que aborda estas enfermedades, el nutricionista ocupa un lugar muy importante. Las pautas para el consumo de alimentos para los pacientes con cáncer pueden ser muy diferentes a las sugerencias usuales para el consumo saludable de alimentos. Las recomendaciones sobre nutrición para dichos pacientes están diseñadas a fin de ayudarlos a tolerar los efectos del cáncer y su tratamiento.

Abreu, T. (2004). Realizaron un estudio titulado **“cuidados de enfermería a pacientes mastectomizadas en el tratamiento antineoplásico, en el centro de prevención del cancer “Dr. Víctor Brito” Nueva Esparta, en el segundo trimestre. 2004”**. Estuvo orientado a determinar los cuidados de enfermería en pacientes mastectomizadas en tratamiento antineoplásico.

Fue un estudio tipo no experimental, la muestra estuvo conformada por 23 pacientes con cáncer de mama, que asistían a dicho ambulatorio, para recibir quimioterapia y 4 enfermeras que atendían a dichas pacientes. Utilizaron dos instrumentos el primero conformado de 32 ítems dirigidas a las pacientes y el segundo de 16 ítems dirigido a las enfermeras.

Los resultados evidenciaron que las enfermeras atendían las necesidades fisiológicas en un 53,25%, necesidades sociales en un 28,25% y las necesidades psicológicas en un 74,61%.

Se toma este estudio como antecedente, puesto que la población es similar a la del presente, que son pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria, y se mide con el instrumento la calidad de atención que el profesional de enfermería les proporciona. El cáncer no es una enfermedad aislada y solitaria, sino que cada vez se conoce más sobre ella, lo que incide

en mejores tratamientos y mayor esperanza para quienes la padecen. El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de brindarles atención directa contribuyendo con su recuperación, y dentro de esa atención esta inmersa la orientación acerca de la nutrición adecuada.

Algunos tratamientos del cáncer son más eficaces si el paciente está bien alimentado y consume las calorías y las proteínas necesarias en el régimen alimentario. Las personas que comen bien durante el tratamiento de la afección pueden incluso tolerar dosis más altas de ciertos tratamientos. El estar bien alimentado, guarda estrecha relación con un mejor pronóstico (probabilidad de recuperación).

### **Bases Teóricas**

Un **programa educativo** es una serie de actividades planificadas con un fin determinado. Para una mejor comprensión del término programa, es necesario partir el concepto de la planificación que según Mendoza (1998). “Es un proceso flexible, factible y objetivo en virtud del cual se formulan y operacinalizan propósitos sobre la base de un diagnostico de un teoría determinada, se establecen los medios y acciones para integrarlos y se formulan los lineamientos para su evolución integral. (Pág.45).

Por tanto se puede decir que programas es un conjunto de planes específicos, que debe cumplir ciertas fase como lo señala Merchán (1998): “fase de apoyo de la alta gerencia o dirección, determinación de los recursos humanos, materiales y financieros” (Pág.196) una vez cumplidas las fases anteriores también se contempla la formulación misma del programa, el cual debe concordar y responder a los aspectos generales y la problemática resultante de la investigación.

En un sentido general de acuerdo a Merchán (1998) “proyectar, es decir anticipación” (Pág.197), lo cual implica que el programa es una meditada anticipación. Además es la precisión de las metas la ponderación del tiempo disponible, los fines próximos e intermedio.

Se debe apuntar que una vez fijados los contenidos del programa, de acuerdo a Merchán (1998) “es preciso organizarlos, es decir, disponer su estructura interna, a fin de que la materia programada no se reduzca a un mero inventario de actividades y nociones sin valor práctico” (Pág.189), se agrega que es necesario la adecuación de los elementos técnicos entre otros, que se organicen en función de los objetivos generales y específicos de cada unidad de aprendizaje.

El aprendizaje, según Dugas, B. (1996)” es un proceso continuo y activo donde el individuo obtiene información, desarrolla habilidades y aplica los conocimientos, adaptándolo a la situación nueva”. (Pág.201), pudiendo ser de carácter informal, es decir, lo que se adquiere a través de lo cotidiano; en oportunidades el individuo requiere que dichos conocimientos estén sustentados en teorías científicas y organizadas de tal forma que se logre cambios significativos en su conducta para lograr un fin; es aquí donde se debe planificar la enseñanza de acuerdo a objetivos concretos, organizar contenido y proyectar estrategias que facilitaran dicho aprendizaje, ello mediante los programas educativos.

En consecuencia, un programa educativo de acuerdo a Phaneuf, M (1993). “Es un diseño dirigido a proporcionar los conocimientos requeridos por los pacientes y/o usuarios sobre de que aspecto relativo a su bienestar, satisfaciendo sus necesidades de información para afrontar su problema de salud” (Pág.147), dicho programa esta conformado de varios componentes.

El primer componente son los contenidos, los cuales serán establecidos en función de los objetivos, la necesidad y aprendizaje del paciente. Otro componente lo constituye las estrategias metodológicas o también llamadas, técnicas de enseñanzas, comprende, tal como lo señala Phaneuf, M (1993),” la formulación pedagógica, es decir, los medios o formas en que se desarrollará la instrucción para que se logre el aprendizaje, así se encuentra la reexposición, demostraciones y disertaciones, entre otros” (Pág.148).

En este sentido, señalado los componentes de un programa educativo, es importante señalar que el mismo muestra de manera planificada el proceso a seguir para el logro de metas educativas de esta manera el programa educativo es una herramienta en la educación para la salud con el fin de proporcionar la información necesaria para que regule su conducta.

### **Prácticas alimentarias en el hogar del paciente con tratamiento de quimioterapia.**

La nutrición es un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital. Señala Robles, J. (1997).

Una vez presentado el cáncer, el estado nutricional se afecta de manera muy grave. Esto se debe principalmente a alteraciones en el metabolismo de sustrato, inadecuada ingesta de alimentos y a problemas en la absorción de los nutrientes. Tal situación puede ser causada tanto por mecanismos propios del cáncer, como por efecto de los tratamientos, ya sea radioterapia, quimioterapia, intervención quirúrgica o inmunoterapia. El mantenimiento de un estado nutricional correcto representa uno de los

objetivo de la dietoterapia en el paciente con cáncer, pues de esta manera tolera mejor el tratamiento antineoplásicos, incluyendo los periodos post-quirúrgicos, presenta menos infecciones y, en general, tiene una mejor calidad de vida. (Pág.90).

En otras palabras, la desnutrición en el paciente con cáncer, se produce cuando existe un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades de los mismos que precisa el organismo para su funcionamiento. La pérdida de peso no intencionada en las personas enfermas que padecen un cáncer, tiene relación con una disminución de la calidad de vida y un agravamiento o peor pronóstico de la enfermedad. Un paciente bien nutrido, es decir, con una apropiada dietoterapia, tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independiente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor.

El tratamiento que recibe un paciente con cáncer es de gran importancia para su recuperación, este lo brinda un equipo multidisciplinario en donde la enfermera desempeña un papel importante. La atención del profesional de enfermería está dada por la calidad de su práctica diaria al paciente asistido, dependiendo de su patología como es el caso de los enfermos oncológicos que ameritan la satisfacción de sus necesidades interferidas lo que conlleva a optimizar los cuidados para tener la seguridad de su situación de salud. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, citado por Mompert, M. (1994) define que la calidad de los servicios sanitarios es:

Asegurar que cada persona reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo

riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (Pág. 156).

La atención de enfermería también tiene la facultad de ser un trabajo en equipo, lo que implica que el mismo ha de ser planificado, coordinado y organizado, lo que permite que cada uno de sus miembros cumpla el trabajo asignado basado en el conocimiento científico propio de la profesión lo que da una atención calificada en el enfermo con cáncer en la búsqueda de su pronta recuperación y con ello, la solución de su situación.

Dicha atención se concibe como los cuidados que da la enfermera(o) al paciente asistido a fin de satisfacer sus necesidades insatisfechas, lo que requiere la aplicación de procedimientos que en el caso de los pacientes oncológicos, para de esta forma mejorar las prácticas alimentarias en hogar. Ríos, J. (1990) sostiene que: “La atención de enfermería es otro indicador importante que permitirá elaborar juicios de valor en relación con las acciones desarrolladas por el personal, satisfaciendo con ello las necesidades mínimas indispensables, para otorgar servicios de buena calidad al usuario” (Pág. 159).

Es importante destacar que la enfermera(o) hoy en día puede ser eficaz al proporcionar calidad de atención, ya que están en condiciones de asumir y aplicar sus conocimientos basada en el conocimiento para demostrar que realmente está preparada para dar al enfermo cuidados calificados en la búsqueda de la recuperación de la salud y con ello su bienestar bio-psico-social. Por lo tanto, Figuera, E. (1994) refiere que:

El desafío que emprende la profesión de la enfermería hoy en día consiste, por lo tanto, en demostrar que las enfermeras son y pueden ser eficaces en cuanto a la entrega de atención de calidad, revisando y aplicando los elementos de calidad, emprendiendo un análisis claro y

objetivo de los costos de la enfermería y utilizando los recursos disponibles con eficacia a fin de satisfacer la demanda (Pág. 371).

Se hace indispensable especificar que en la implementación de la atención de enfermería, se hace necesario integrar los recursos tanto humanos como materiales, en vista que la atención del paciente con cáncer requiere de enfermeras(os) capacitadas que generen acciones idóneas en el abordaje del enfermo al ingresar al servicio de oncológica médica, lo que también induce a implementar la relación de ayuda que los mismos requieren para aceptar su situación y buscar a través de la nutrición minimizar los efectos colaterales que produce la quimioterapia y esto conlleve a los efectos esperados de las drogas administradas. Baldera, M. (1995) señala que. “Para implementar la atención de enfermería... es necesario integrar y organizar los recursos humanos y materiales para solucionar problemas” (Pág. 190).

Las prácticas alimentarias de las personas diagnosticadas con cáncer deben evaluarse en todo el proceso continuo de la atención a fin de reflejar las metas cambiantes de la terapia nutricional. Las prácticas de nutrición deficientes, las cuales producen desnutrición, contribuyen a la incidencia y gravedad de los efectos secundarios del tratamiento y aumentan el riesgo de infección, con lo cual se reducen las posibilidades de supervivencia.

### **Régimen Alimenticio**

El régimen alimentario es una parte importante del tratamiento del cáncer. El consumo de los tipos adecuados de alimentos antes, durante y después del tratamiento puede ayudar al paciente a sentirse mejor y conservar su fortaleza.

Según Ester, C. y Ana, P. (2001), el apoyo nutricional es “Es el conjunto de maniobras dirigidos para asegurar el ingreso adecuado de energías y nutrientes al organismo del paciente durante la realización de procedimientos”. (Pág.412). También es importante destacar la influencia que tienen los nutrientes en el cáncer.

Ester, C. y Ana, P. (Op. Cit.). Definen el soporte nutricional como “la administración de nutrientes al organismo a través de la vía digestiva, utilizando medios distintos a la alimentación oral convencional, ya sea en cuanto a la vía de administración o a la mezcla nutritiva administrada.”(Pág.420). Con esta definición quedarían implícitas, con la excepción de la suplementación oral, las dos características básicas de este tipo de soporte nutricional: por una parte, la supresión de las etapas bucal (masticación, salivación y regulación térmica) y esofágica de la digestión (con la nutrición intrayeyunal también se suprimiría la fase cefálica de estimulación de la secreción gástrica) y por otra, la necesidad del empleo de dispositivos especiales para su administración.

Por otra parte Mora, R. (2004) señala que:

“el riesgo de toxicidad de los agentes quimioterapéuticos es influenciado por el estado nutricional del paciente. En la medida en que se logre una repleción nutricional antes del tratamiento los efectos tóxicos disminuyen” (Pág.351).

La respuesta a la quimioterapia es más adecuada cuando existe un buen estado nutricional antes del tratamiento, cuando los efectos secundarios del cáncer o su tratamiento interfieren con el consumo normal de alimentos, pueden realizarse ajustes a fin de garantizar que el paciente continúe recibiendo la nutrición necesaria. Se puede recurrir a medicamentos para estimular el apetito. Se recomienda por lo general el consumo de

alimentos con alto contenido calórico, proteínico, vitamínico y mineral. No obstante, la planificación de las comidas debe ser individualizada para satisfacer las necesidades nutricionales del paciente y los gustos en cuanto a los alimentos.

Lo que se buscó en la asistencia nutricional en los pacientes oncológicos es prevenir o corregir las deficiencias nutricionales y minimizar la pérdida de peso. Las deficiencias nutricionales se pueden reducir mediante la modificación de la textura y consistencia de la dieta y añadiendo con más frecuencia comidas y meriendas a fin de aumentar las calorías y proteínas.

### **Tipo de Alimentos**

Una dieta saludable es siempre importante comiendo de forma variada y combinando todo tipo de alimentos. Deben incluirse frutas y verduras ya que aportan fibra, ciertas vitaminas y minerales. Los cereales por aportar una gran cantidad de carbohidratos como fuente de energía para el organismo. Leche y derivados por aportar vitaminas y minerales y ser la mejor fuente de calcio y las proteínas son fundamentales durante el tratamiento ya que permiten al organismo recuperarse con mayor facilidad y luchar contra las infecciones.

El mantenimiento de un estado nutricional adecuado puede reducir las complicaciones del tratamiento oncológico y debe contribuir a la sensación de bienestar del paciente. Por esta razón, los cuidados nutricionales constituyen una parte importante del tratamiento de apoyo para el enfermo con cáncer

La dieta lo constituye los “alimento y bebida considerada según sus cualidades nutritivas composición y efecto sobre la salud, nutrientes prescrito regulado o registrado en tipo o cantidad con fines terapéuticos u otros”. Definido por Mosby. (2000). (Pág. 450)

La dieta anticancerosa esta basada en las declaraciones de la American Cancer Society (ACS) Nacional Cancer Instituto (NCI) cuyo objetivos es reducir los factores de riesgo asociados a determinados hábitos alimentarios. Constituyente a un aporte de grasa inferior al 30% del total de calorías ingeridas así como consumo diario de alimentos ricos en fibras.

En este sentido recalca J, Robles (1997) “La dieta del sujeto con neoplasia debe calcularse de modo particular de acuerdo con las necesidades que se hallan detectado durante la evaluación nutricia y bajo criterios de calculo de requerimientos” (Pág. 93)

Una de las principales modificaciones de la dieta para adecuarla a un paciente con cáncer es la consistencia según Mora, R, (2004). “... (Líquida o suave) de dos alimentos, así como su aporte de fibra o residuo” (Pág.351). Uno de los métodos de cálculo más útiles y práctico es uso de lista de alimentos equivalentes o sustitutivos, el total de raciones del día debe distribuirse en el número de comida que se halla considerado adecuado para el paciente y después consultar la lista de alimentos para decidir cuales de ellos puede comer y en que cantidad.

Los alimentos que es posible elegir de la lista de alimentos dependen de las características de la dieta de cada paciente, es decir, según se requiera de una comida suave, líquida, blanda, astringente o con contenido de fibra. En ningún momento hay que olvidar que la alimentación es un factor

importante y necesario en la vida de cualquier persona, sana o enferma, y que representa un reto para el profesional de nutrición el adecuarlas a las características de cada paciente a fin de lograr el mantenimiento de un estado de nutrición correcto.

Las prácticas nutricionales óptimas pueden contribuir a mantener el peso y las reservas nutricionales del cuerpo en pacientes con cáncer, con lo cual se mitigan los síntomas que inciden en la nutrición y se mejora la calidad de vida. Hay que ayudar a los pacientes a comprender que la nutrición es una parte integrante del tratamiento de la enfermedad.

Los **Lípido** según Mosby. (2000) “los lípidos son sustancias orgánicas constituida por Éteres de Acido graso, con glicerol, colesterol, de elevado peso molecular y caracterizado por su insolubilidad en el agua”. (Pág. 652). La dieta sin una buena cuantificación de lípidos contribuye a las complicaciones del paciente con cancer.

Por otra parte Mohan, K. y Escott S. (2002) opina lo siguiente “algunos datos experimentales y epidemiológicos demuestran un vinculo entre algunas neoplasias y la cantidad de grasa en la dieta” (Pág.940). El exceso en el consumo está asociado con los cánceres de mama, colon, próstata, recto y endometrio. No se conocen los mecanismos concretos a través de los cuales actúa la grasa de la dieta en el desarrollo del cáncer. Es posible que haya varios factores a tener en cuenta dentro del término "grasa de la dieta", como por ejemplo el porcentaje de calorías que se ingieren cada día a partir de la grasa, los gramos de grasa de la dieta, el tipo de grasa, si existe obesidad o sobrepeso, si se ha aumentado de peso progresivamente, la edad, el tiempo que hace que se ingiere una dieta muy rica en grasa, etc. Por otra parte González C. y Navarro C. (2004) apuntan:

Los lípidos no debe sobrepasar del 30 por ciento de las calorías totales de la dieta diaria; el 10 por ciento como máximo debe proceder de grasas saturadas (de procedencia animal), el 8 por ciento de poliinsaturadas (aceites vegetales: oliva, girasol, maíz) y el resto monoinsaturadas. (Pág.54).

En relación a esto los lípidos es una sustancia orgánica importante en el organismo del hombre, según Bowman, A. y Russell, R. (2003) manifiestan que: “la grasa se oxida con facilidad en el cáncer dando lugar a un incremento de oxidación de ácidos grasos y lipólisis” (Pág.633). Cabe mencionar que la disminución del consumo de estos proporciona una pérdida ponderal, debido a agotamiento en grasa, los pacientes oncológicos tienen tendencia a disminuir la grasa corporal debido a aumento de lipólisis y la oxidación de ácidos grasos, para contrarrestar ese desequilibrio requiere de una lista de alimentos con nutrientes en lípidos y la cantidad apropiada que debe consumir.

Por tanto, es recomendable reducir la ingesta de lípidos de la dieta, reducir asimismo la cantidad de calorías totales ingeridas y modificar o cambiar el consumo de ciertos alimentos ricos en grasa por otros más beneficiosos. Para ello, habría que reducir el consumo de carne roja y grasas animales sustituyéndolos por carne magra, pescado, pollo sin piel, leche y derivados lácteos desnatados y utilizar aceite de oliva, puesto que estos alimentos parecen tener efectos preventivos frente al cáncer. Asimismo, el aumento del consumo de fibra vegetal en la dieta de cada día permite reducir el consumo de grasa y de colesterol.

Existe un cierto consenso acerca de lo mejor que se puede comer, en el sentido de que una alimentación más sana, equilibrada y más variada es eficaz para la continuidad del tratamiento oncológico. Diferentes organismos

internacionales han puesto en circulación diversas listas de recomendaciones prácticas en este sentido, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta sociedades científicas de numerosos países, entre las que destacan las de la Sociedad Americana del Cáncer la cual recomienda:

**Reducir la ingesta de grasas por debajo del 30% de calorías totales diarias.** Hay que aumentar el consumo de grasas insaturadas contenidas en los aceites de origen vegetal (oliva, cacahuete, maíz, girasol y soja) en detrimento de las grasas saturadas, principalmente las de origen animal (carnes, huevos, nueces y lácteos).

**Moderar el consumo de determinadas conservas (ahumados, adobados y salados).** En la superficie de los ahumados hay unas sustancias llamadas benzopirenos que son potencialmente cancerígenas.

**Seguir métodos de cocción correctos.** Si se consumen alimentos fritos, hacerlo de forma moderada y evitando la reutilización excesiva del mismo aceite es preferible utilizar aceite de oliva. Asar a la parrilla, cocer al vapor, hervir y cocinar en microondas nos ayuda a cocinar con poca grasa. En los aceites y grasas sobrecalentadas se forman unas sustancias llamadas benzopirenos, que son potencialmente cancerígenos. Estas sustancias se encuentran en la superficie de las carnes y pescados cocinados en barbacoas.

**Abusar de los fritos y freír los alimentos a más de 180°,** ya que a más temperatura se descomponen los aceites y producen sustancias tóxicas y cancerígenas. (Pág. 11).

Las **Proteínas** Según Peter, J. y Phillip, R. (1999). “las proteínas son los principales elementos estructurales de la célula y actúan como catalizadores bioquímicos y reguladores importante de la expresión de los genes” (Pág. 73). Las proteínas cumplen un papel importante en la dieta de los pacientes con cáncer, ya que una porción de alimento rico en proteínas como carne roja en exceso puede desencadenar un tipo de cáncer.

La comprensión de la función que desempeñan las proteínas en el desarrollo de tumores se complica por el hecho de que casi todas las dietas ricas en proteínas también son ricas en carne y grasas y bajas en fibras. Mohan, K. y Escott S. (2002) En general, el desarrollo tumoral “es suprimido por dietas que contienen niveles de proteínas por debajo de los requeridos para el crecimiento óptimo, en tanto que es intensificado por los niveles de proteína dos a tres veces mayores que la cantidad que se requiere”. (Pág.940).

Shils O. y Shike R. (2002) “La tasa de recambio corporal total de proteínas, de síntesis y de catabolismo de proteínas, de síntesis de catabolismo de proteínas musculares se incrementa con el avance de la enfermedad y su expresión clínica de pérdida ponderal”. (Pág.1506). A menudo los pacientes con cáncer que perdieron una cantidad considerable de peso tienen cinética propias semejantes a los individuos con traumatismo o infección, incluso movilización de proteínas del músculo esquelético con liberación de aminoácidos desde reservas periféricas hasta el hígado e incremento de la secreción de nitrógeno en orina.

Las proteínas son fundamentales durante el tratamiento ya que permiten al organismo recuperarse con mayor facilidad y luchar contra las infecciones. El mantenimiento de un estado nutricional adecuado puede reducir las complicaciones del tratamiento oncológico y debe contribuir a la sensación de bienestar del paciente.

Debido a la importancia de este requerimiento en los pacientes con cáncer es indispensable a través de una dieta con aporte nutricional proteínas. Para los nutricionistas esto significa un reto, formular con exactitud el tipo de dieta con proteínas que debe consumir el paciente

oncológico, pero se estima que el aporte proteico debe ser 1.2-1.7g /Kg. /día. De la manera más sutil esta alterado el estado nutricional del paciente, ya sea por el tumor o por químicos citostáticos que recibe esto repercute potencialmente en una malnutrición, debido a un déficit de nutrientes proteico-calórico.

Aunque no hay una dieta específica debido a cambios metabólicos constantes, es necesario que el paciente oncológico cuente con recomendaciones de nutricionista en la elaboración de su dieta diaria, las cuales contenga proteínas y calorías para demanda metabólica y por ende adecuarla de acuerdo a la necesidad nutricional. Bowman, A. y Russell, R. (2003), refieren que: “elegir carnes magras y pescado en lugar de carnes rojas es conveniente, además de una dieta proteico-calórico y suplementos alimenticios ricos en proteínas para ayudar a cubrir sus necesidades energéticas.” (Pág.633).

Por tanto es importante que el paciente oncológico identifique los alimentos que benefician su estado nutricional como lo son; las carnes magra, como pollo, conejo, pavo y pescado. Cuando la ingesta oral es insuficiente es necesario recurrir suplementos nutricionales los cuales son preparados comerciales con elevado contenido en proteínas y calorías en forma de batidos que el paciente tomara en pequeños sorbos al final de la comida ó entre ellas. Aumentar las calorías mediante la fritura de alimentos y el uso de la salsa de las carnes asadas, mayonesa y condimentos para ensaladas.

Aconsejar una ingesta rica en calorías y en proteínas. Cuando la ingesta oral es insuficiente es necesario recurrir a suplementos nutricionales, son preparados comerciales con elevado contenido en proteínas y calorías

en forma de batidos que el paciente tomará a pequeños sorbos al final de las comidas ó entre ellas, sin abandonar las modificaciones dietéticas en sus alimentos y así ayudarle a cubrir sus necesidades energéticas.

La grasa es una fuente muy concentrada de calorías: mantequilla, nata, salsas, frutos secos. Las hortalizas y ensaladas se servirán sólo al final de la comida y aderezadas con alimentos ricos en calorías (queso, huevo, pollo). Debe evitarse que alimentos de pocas calorías desplacen a fuentes calóricas más concentradas.

Una dieta bien equilibrada que contenga las cantidades recomendadas de nutrientes y calorías esenciales ayudará a promover la buena cicatrización de las heridas. Las calorías y las proteínas adecuadas pueden contribuir a mantener la fortaleza del paciente y evitar el catabolismo adicional de tejidos del cuerpo. Las personas que no consumen calorías y proteínas adecuadas utilizan los nutrientes almacenados como una fuente de energía, la cual produce el desgaste protéico y la pérdida de peso adicional.

Las **Fibras** González, C. y Navarro, C. (2004) "El aumento del contenido de fibra de la dieta parece tener un efecto protector, fundamentalmente, frente al cáncer de colon y de mama. Pero también parece ser útil frente a los cánceres de boca, faringe, esófago, estómago, endometrio y ovario". (Pág.207). Los mecanismos a través de los que puede actuar de esta forma tan beneficiosa la fibra dietética son varios: reduciendo el tiempo de tránsito intestinal, aumentando el peso y el volumen de las heces, aumentando la frecuencia de evacuación, diluyendo el contenido del colon y absorbiendo sustancias orgánicas e inorgánicas que de otra forma tendrían posibilidad de reaccionar con la mucosa del colon, etc.

Por otra parte Mohan, K. y Escott S. (2002), expresan que:

Toda la fibra dietética es de origen vegetal y está formada por un conjunto heterogéneo de componentes: celulosa, hemicelulosa, pectina, gomas y ligninas, que suelen ser resistentes a la digestión por parte de los enzimas digestivos humanos. (Pág. 1052).

Aunque también pueden clasificarse en solubles e insolubles, sus principales acciones son las de retrasar el vaciado gástrico, enlentecer la absorción de glucosa, reducir los niveles de colesterol, reducir el tiempo de tránsito intestinal y aumentar el volumen de las heces.

Los pacientes con localización tumoral en la región cabeza-cuello la ingesta de alimentos se atribuye a una dieta de consistencia blanda, al cabo de un tiempo representa un problema de evacuación dando lugar al estreñimiento. Este tipo de dieta contribuye de manera eficaz en el tránsito intestinal debido a su alto contenido de material fibroso, nuevamente se hace referencia a las frutas y vegetales como dos grandes grupos alimenticios fuentes de fibra dietética, así como también, los son los alimentos integrales: afrecho, salvado de avena, avena integral, pan 100% integral, etc.

El reconocimiento de los alimentos ricos en fibras es de suma importancia en pacientes oncológicos para la preparación de su dieta diaria que favorece a una evacuación sin dificultad, estudios realizados apuntan que el consumo de dieta con fibra disminuye la translocación de bacterias que normalmente colonizan el intestino, estas bacterias en grandes colonias pueden causar daños directos en la mucosa intestinal.

Por su parte Peter, J. y Phillip, R. (1999). Expresan que:

Comer un mínimo de 25-30 gr. de fibra al día, evitar alimentos carbonatados o que se sabe producen gases contribuirá, del

mismo modo que la alteración del contenido de fibra en el régimen alimentario, a estimular la regularidad intestinal y dietas ricas en fibra vegetales tienen un efecto protector, ya que permiten una mayor velocidad de tránsito intestinal y aumentan el volumen fecal, impidiendo la absorción de sustancias carcinógenas. Hay que consumir 10 g de fibra cada 1.000 Kcal. (Pág. 95).

De modo que si añade regularmente a las comida legumbres (judías blancas, garbanzos, guisantes), Cereales (salvado, pan de centeno, harina de trigo integral), Verduras (espinacas, berros, cebolla)...Frutos secos y todas las pieles de las frutas conseguimos las cantidades recomendadas de fibra. El aumento del contenido de fibra de la dieta parece tener un claro efecto protector, fundamentalmente, frente al cáncer de colon y de mama. Pero también parece ser útil frente a los cánceres de boca, faringe, esófago, estómago, endometrio y ovario.

Las **Frutas y Verduras** estas tienen un bajo contenido de energía y constituyen buenas fuentes de fibra, vitaminas, minerales y otras sustancias bioactivas. Mohan K. y Escott S. (2002) “para la mayor parte de los sitios de cáncer, con excepción de la próstata, las personas con un bajo consumo de frutas y verduras experimentan un riesgo de cáncer de casi el doble que aquellos con un alto consumo de las mismas” (Pág. 942). Gracias a su acción antioxidante, protegen contra el cáncer de pulmón, mama, colon, próstata, bufeta, cavidad oral, estómago y cerviz.

Según la American Cancer Society (ACS). Recientemente publicó un conjunto de lineamientos nutricionales para las personas con cáncer y apunta que casi todas las frutas y los vegetales son fuentes importantes de vitaminas y otros elementos quimiopreventivos. El contenido natural de casi todos es bajo en grasas y alto en fibra. Las frutas y los vegetales también son ricos en una clase de compuestos explorados recientemente llamados

fitoquímicos (fito equivale en latín a planta), y que se estima poseen importantes propiedades sanas.

Por tal razón se estimula al paciente oncológico a su consumo en su dieta diaria con el fin de mantener una dieta balanceada con nutrientes necesario de acuerdo a su necesidad nutricional. Bowman, A. y Russell, R. (2003). Citan:

**Comer regularmente frutas, verduras y hortalizas** .Aportan a nuestra dieta agua, vitaminas y minerales, evitando un exceso de grasas y proteínas. Dietas pobres en frutas y verduras se han relacionado con los cánceres de pulmón, laringe, orofaringe, esófago, estómago, colon, recto y páncreas. (Pág. 632).

Las frutas, verduras y hortalizas contienen muchas sustancias que poseen propiedades anticarcinogénicas que contienen mecanismo de acción complementaria y superpuesta, como la inducción de enzimas de detoxificación, el suministro de sustrato para la formación de agentes antineoplásicos entre otros.

Aún más detalladas son las recomendaciones de la Sociedad Americana del Cáncer, por lo que respecta al tema de la alimentación y el cáncer: aquí se menciona lo que el paciente oncológico debe evitar mientras este recibiendo tratamiento con quimioterapia. Para así evitar las complicaciones no deseadas para este tipo de pacientes, es importante que el paciente evitar bebidas gaseosas (como refrescos) y alimentos que producen gases (como frijoles, guisantes, brócoli, repollo, repollitos de Bruselas, pimientos verdes, rabanitos y pepinos), ya que estos perjudica notoriamente su salud. También debe evitar alimentos carbonatados o que

se sabe producen gases contribuirá, del mismo modo que la alteración del contenido de fibra en el régimen alimentario, a estimular la regularidad intestinal.

Por otra parte es de saberse que el consumo de alcohol la mejor y única recomendación que puede hacerse en este sentido es no beberlo en absoluto, ya que este en mucho de los casos contrarresta el efecto de la quimioterapia, en cuanto a la ingesta de calorías al gasto de energía debe de ajustarse para mantener un peso corporal aceptable, además es importante evitar el exceso de peso e incorporar sistemáticamente el ejercicio físico a la vida diaria. Numerosos estudios confirman que la obesidad aumenta el riesgo de cáncer.

Para reducir la ingesta de grasa en la alimentación es preciso evitar el exceso de grasa en especial de las saturada y de colesterol, utilizar el aceite de oliva tanto para aliñar como para cocinar, asimismo los alimentos muy condimentados, Sazonar los alimentos con hierbas, especias, zumo de limón, mostaza y otros condimentos pobres en grasa, evitando así las mantequillas, mayonesas, salsas, reduciendo el consumo de sal y de productos conservados en sal.

Por otro lado las recomendaciones sobre nutrición para los pacientes con cáncer están diseñadas a fin de ayudarlos a tolerar los efectos del cáncer y su tratamiento por ello es significativo sustituir los productos lácteos grasos por semidesnatados.

### **Medidas de prevención**

Los efectos secundarios de la quimioterapia pueden impedir que un paciente obtenga los nutrientes necesarios para recuperar recuentos sanguíneos saludables entre uno y otro tratamiento quimioterapéutico. La terapia nutricional trata estos efectos secundarios y ayuda a los pacientes que reciben quimioterapia a obtener los nutrientes que necesitan a fin de tolerar y recuperarse del tratamiento, evitar la pérdida de peso y mantener la salud general.

Entre los efectos de la terapéutica contra el cáncer que afectan el estado nutricional Robles J. (1997) cita las siguientes:

Los efectos nutricionales adversos del cáncer pueden ser graves y complicaciones por los efectos de los regímenes de tratamiento y el impacto psicológico de la enfermedad. Los datos sugieren una relación entre la pérdida de peso y una menor supervivencia e implican una relación entre el estado nutricional y el resultado de la neoplasia maligna. (Pág.90).

Según Shils, O. (2002) señala que “estudios recientes confirman la interrelación de la desnutrición con el mal pronóstico y la calidad de vida del paciente con cáncer” (Pág.1502). Lo que quiere decir, que aquel paciente que había perdido peso antes del diagnóstico tenía un menor desempeño y una sobre vivencia menor que aquellos sin pérdida.

La sobrevida de un paciente con patología cancerígenas, esta asociada tanto al apoyo nutricional como a la quimioterapia definido por Cervera, P.; Clapes, J. y Rigolfos, R. (1999), como:

La administración de sustancias químicas de composición variada que se utilizan para interrumpir el crecimiento de las células cancerosas, bien eliminando las células o bien impidiendo la división celular. Estos fármacos afectan a los tejidos tanto normales como a los malignos siendo mas activos sobre células en rápida proliferación. (Pág.361).

Las técnicas que evitan o controlan la toxicidad y disminuyen el riesgo de resistencias se han ido perfeccionando. En este sentido la quimioterapia desempeña un papel importante en las mejoras del paciente oncológico ya que a través de ella se inhibe la proliferación celular. Pero los citostaticos pueden contribuir a la malnutrición a través de diversos mecanismos como lo afirma Nelson, J. (1996). “mecanismo directo e indirecto, entre los que se incluyen anorexia, nauseas, vómitos, mucositis, lesión orgánica (toxicidad) y rechazo aprendido del alimento” (Pág.291).

Cuando los efectos secundarios del cáncer o su tratamiento interfieren con el consumo normal de alimentos, pueden realizarse ajustes a fin de garantizar que el paciente continúe recibiendo la nutrición necesaria. Se puede recurrir a medicamentos para estimular el apetito. Se recomienda por lo general el consumo de alimentos con alto contenido calórico, proteínico, vitamínico y mineral. No obstante, la planificación de las comidas debe ser individualizada para satisfacer las necesidades nutricionales del paciente y los gustos en cuanto a los alimentos.

Los síntomas de impacto nutricional, son aquellos que impiden la ingesta oral. Esto incluye, pero no se limita a la anorexia, náusea, vómito, diarrea, estreñimiento, estomatitis, mucositis, disfagia, alteraciones del gusto y el olfato y dolor. El reconocimiento y la detección temprana del riesgo de desnutrición a través de exámenes de detección seguido de una evaluación

minuciosa, es reconocido hoy como algo de vital importancia en el desarrollo de normas de calidad del tratamiento en la práctica de oncología.

La **Anorexia** perdida del apetito que impide una ingestión adecuada de alimentos, Shils, O. (2002). Refiere “la anorexia que el cancer induce es un fenómeno general que muestra los humanos y otras especies que desarrollan tumores.” (Pág. 1502). Aunque la anorexia no es especifica del cáncer su incidencia e intensidad alta en esto tipo de procesos malignos puede contribuir a una perdida ponderal significativa.

El inicio de anorexia y la pérdida ponderal puede ser fastidioso y tal vez no se acompañe de manifestaciones específicas de la enfermedad. La anorexia, se presenta habitualmente en 15% a 25% de todos los pacientes con cáncer al momento del diagnóstico y puede ocurrir también como un efecto secundario de los tratamientos al respecto Shils, O. (2002). Refiere que: “a menudo se intensifica por miedo y depresión.” (Pág. 1502). La anorexia es un efecto secundario casi universal en personas con enfermedad metastásica generalizada dada las alteraciones fisiológicas en el metabolismo durante la carcinogénesis.

La anorexia puede exacerbarse por los efectos secundarios de la quimioterapia y la radioterapia como cambios en el gusto y el olfato, náuseas y vómitos. Al respecto Mora, R. (2004). Facilita las siguientes indicaciones y estas pueden ayudar a los pacientes con cáncer a llenar sus necesidades nutricionales, el refiere que:

Consumir comidas pequeñas con alto contenido proteico y calórico cada 1-2 horas, en lugar de 3 comidas grandes previene la perdida de peso. Preparar y almacenar porciones pequeñas de los alimentos preferidos del paciente de manera que estén listos para el consumo

cuando la persona tiene hambre también probar comidas nuevas ser creativo a la hora de los postres experimentar con recetas, saborizantes, especias, tipos y consistencias de alimentos. (Pág. 349).

Para el paciente oncológico es de vital importancia obtener ayuda para preparar las comidas debido que los olores fuertes pueden provocar el rechazo a ciertos alimentos, aquí juega un papel significativo la familia ya que a la hora de prepararlos tomara las medidas necesarias como son; cocinar en la parrilla al aire libre o emplear ventiladores de cocina cuando se preparan alimentos también puede ser útil quitar las coberturas de los alimentos para liberar los olores antes de ingresar a la habitación del paciente. Los familiares tienen que tomar en cuenta que las preferencias y el rechazo a ciertos alimentos cambian a diario.

Es necesario agregar calorías y proteínas extras a los alimentos (como manteca, leche en polvo descremada, miel o azúcar parda), ingerir suplementos líquidos (bebidas especiales que contienen nutrientes), sopas, leche, jugos, leche malteada y batidos de frutas cuando el consumo de alimentos sólidos es problemático. Procurar no poner muchos platos de comida. Se debe tender a un solo plato variado en alimentos, que en poca cantidad tenga mucha energía (pudín de fruta, carne o pescado, verduras, pastel o cremas de fruta, verdura, carne, pescado...).

**Alteración del gusto** (hipogeusia) al respecto Mora, R. (2004). Sostiene que:” es un efecto secundario común tanto de la quimioterapia como de la radioterapia en la cabeza y el cuello.” (Pág. 352). Las alteraciones en el gusto pueden relacionarse con el tratamiento de radiación, problemas dentales o medicamentos. Los pacientes de cáncer con frecuencia se quejan de experimentar cambios en el sentido del gusto cuando reciben quimioterapia, en particular, se quejan de una sensación de

amargo sabor a metal en la boca o adormecimiento de la lengua. Es común que ocurra un rechazo repentino a ciertos alimentos.

Por otra parte Shils, O. (2002). Señala que: "Estas perversiones del gusto son producidas por el daño a las papilas gustativas, la sequedad bucal, la infección y los problemas dentales." (Pág. 1552). Los pacientes tratados con quimioterapia tal vez sientan un gusto desagradable en relación con la propagación del fármaco dentro de la boca.

Esto da como resultado que se eviten comidas, pérdida de peso y anorexia, la cual puede reducir grandemente la calidad de vida de paciente. El sentido del gusto puede retornar parcial o completamente, en relación a eso Mora, R. (2004). Afirma "las papilas gustativas se recuperan de 6 a 8 semanas, o más tarde, al cabo de la radioterapia. Pero tal vez se requiera un año al cabo del tratamiento para que el sentido del gusto retorne a la normalidad." (Pág. 352). Es conveniente consumir abundantes líquidos, cambiar los tipos de alimentos consumidos y agregar especias o saborizantes a los alimentos. Los suplementos con sulfato de zinc contribuyen a la recuperación de algunos pacientes.

Las siguientes sugerencias son útiles en el manejo de las alteraciones del gusto en pacientes con cáncer tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (2000).

Enjuagar la boca con agua antes de las comidas. Probar frutas cítricas (naranjas, mandarinas, limones, pomelos) a menos que haya llagas en la boca. Comer comidas pequeñas y refrigerios cuando se siente hambre en lugar de hacerlo a horarios establecidos. Utilizar utensilios de plástico si los alimentos tienen sabor metálico. Reemplazar la carne roja por aves, pescado, huevos y queso. (Pág.121).

Es importante tener presente que otras personas preparen las comidas y comer con familiares y amigos. Utilizar recetas sin carne y con alto contenido de proteínas, probar los alimentos preferidos así como también emplear caramelos de limón sin azúcar, goma de mascar o pastillas de menta cuando se siente un gusto metálico o amargo en la boca.

**Alteración del olfato** La pérdida del este sentido se denomina anosmia. Mora, R. (2004). Refiere que:

Las células nerviosas olfativas son estimuladas por los olores. Estas células se encuentran en el tejido en una pequeña área de tejido en la parte superior de la nariz, llamada pituitaria, la parte superior e interna de la nariz y están conectadas directamente con el cerebro. (Pág.315).

Otro proceso quimiosensorial, llamado sentido químico común, también contribuye al gusto y al olfato. Estas células alertan al cerebro de sensaciones tales como el calor (como el de los pimientos) o frío (como el mentol). En otros desórdenes de los quimiosentidos, los olores, pueden ser malinterpretados o distorsionados, provocando que una persona detecte un olor desagradable procedente de algo que normalmente es agradable al gusto o el olfato.

El sabor define al alimento que estamos comiendo y es reconocido principalmente a través del sentido del olfato. Por tal motivo Mora, R. (2004). Recomienda: “que otras persona cocine, servir los alimentos a temperatura de ambiente, no comer frituras y comer lo que mas le gusta.” (Pág.315).

Por otra parte Nelson, J. (1996). Sugiere:

- Evitar alimentos como el café, pescado, coliflor, espárragos, cebolla, etc., con aromas muy penetrantes.

- Comer los alimentos fríos, sin calentar; esto facilita su tolerancia.
- Las carnes hervidas despiden menos olor que las preparadas en plancha o en horno.
- Mezclar los alimentos con gelatina disimula el olor de estos. (Pág.299).

**Náuseas** son sensación desagradable y subjetiva de necesidad de vomitar y las producidas por el tratamiento del cáncer pueden afectar la cantidad y los tipos de alimentos que se consumen.

Mohan, K. y Escott S. (2002). Sugiere “Comer antes de los tratamientos contra el cáncer y que sean porciones pequeñas varias veces por día.” (Pág.1215). Estas recomendaciones son útiles en el tratamiento de las náuseas en pacientes con cáncer del mismo modo que evitar alimentos que seguramente producirán náuseas en el caso de algunos pacientes la ingesta de alimentos grasos, picantes y con olores fuertes.

Tomar líquidos a sorbos lentamente y comer alimentos secos como galletas o tostadas durante el día, ayudara a disminuir este incomodo síntoma, después de ingerir los alimentos es de gran utilidad sentarse o inclinarse con la sección superior del cuerpo erguido durante una hora después de comer. Comer alimentos blandos, de textura suave, de fácil digestión en lugar de comidas pesadas.

Evitar comer en una habitación con olores de cocina o demasiado caliente. Mantener la sala a temperatura agradable y con gran cantidad de aire fresco, enjuagar la boca antes y después de comer, evite la cafeína y el cigarrillo y chupar dulces duros como pastillas de menta o caramelos de limón si la boca tiene mal gusto.

**Vómitos** liberación forzada del contenido del estómago a través de la boca, causada por contracciones de los músculos del estómago. Este síntoma se presenta durante los periodos de administración de quimioterapia y radioterapia, principalmente. Las posibles complicaciones de vómito prolongado e incontrolado son el desequilibrio electrolítico, la deshidratación, la gastritis y la alteración nutricional.

Por otra parte por Mohan, K. y Escott S. (2002). señalan que:

Los quimioterapéuticos de naturaleza emética parecen actuar sobre una de las siguientes tres áreas: la zona desencadenante de los quimiorreceptores (ZDQ) del bulbo raquídeo, la corteza cerebral o los receptores periféricos de la faringe o el aparato digestivo.” (Pág. 1215).

Estas áreas estimulan los vómitos cuando reciben un estímulo nocivo. En la mayoría de los casos los vómitos cesan a las 48 horas de interrumpir el tratamiento. Shils, O. (2002). Sugiere que: “Beber gran cantidad de líquidos durante el día a temperatura ambiente tal vez ocasionen menos problemas que los líquidos calientes o fríos ingerir Beber al menos una taza de líquido después de cada evacuación intestinal diarreica.” (Pág. 215).

Por tanto, es recomendable reducir la incrementar de caldos, sopas, bebidas para deportistas, bananas y frutas envasadas a fin de ayudar a renovar la sal y el potasio perdidos por la diarrea. Deben Evitar alimentos grasos, líquidos calientes o fríos y cafeína, alimentos fibrosos especialmente frijoles secos y crucíferas (como brócoli, coliflor y repollo), restringir el consumo de leche a dos tazas o eliminar el consumo de leche y productos lácteos hasta que se haya identificado la fuente del problema, limitar el consumo de alimentos y bebidas que producen gases como guisantes, lentejas, crucíferas, goma de mascar y refrescos de soda, limitar el consumo

de dulces sin azúcar o goma de mascar elaborados con sorbitol (alcohol del azúcar).

**Diarrea** es desarrollada en los pacientes tratados con quimioterapia y también los que reciben radioterapia y las razones son similares a las que originan las náuseas y los vómitos. En referencia a los citados Mohan, K. y Escott S. (2002), afirman “ambos tipos de tratamientos destruyen las células epiteliales de la mucosa del aparato digestivo, determinando su atrofia.” (Pág. 1015). La consecuencia de ello es la pérdida de elementos nutritivos y de líquidos.

Los tratamientos contra el cáncer, la cirugía estomacal o intestinal o la tensión emocional pueden producir diarrea. La diarrea de duración prolongada resulta en deshidratación (falta de agua en el cuerpo) o concentraciones bajas de sal y potasio, minerales importantes necesarios para el cuerpo. Es necesario controlar este efecto ya que puede ocasionar deshidratación y pérdida de peso. Debe valorarse los factores de riesgo contribuyentes, debe realizarse una valoración abdominal que incluya la presencia de ruidos intestinales, distensión o rigidez abdominal, flatulencia, cólico o dolor.

Deben valorarse los factores de riesgo y factores contribuyentes, para así encontrar las circunstancias que agravan la diarrea, se recomienda evitar alimentos grasos, líquidos calientes o fríos y cafeína, alimentos fibrosos especialmente frijoles secos y crucíferas (como brócoli, coliflor y repollo). Beber gran cantidad de líquidos durante el día, los líquidos a temperatura ambiente tal vez ocasionen menos problemas que los líquidos calientes o fríos, restringir el consumo de leche a dos tazas o eliminar el consumo de leche y productos lácteos hasta que se haya identificado la fuente del

problema. Limitar el consumo de alimentos y bebidas que producen gases como guisantes, lentejas, crucíferas, goma de mascar y refrescos de soda. Beber al menos una taza de líquido después de cada evacuación intestinal diarreica.

Se debe consultar con el médico para identificar la causa de las diarreas para poder tratarla con éxito. Se recomienda tomar grandes cantidades de líquidos para reemplazar el agua perdida. En lugar de consumir tres comidas grandes se debe consumir pequeñas comidas durante el día y evitar las comidas altas en grasas e irritantes.

**Estreñimiento** se define como menos de tres (3) evacuaciones por semana. Se trata de un problema muy común entre las personas con cáncer y puede ser el resultado de falta de agua o fibra en la dieta; inactividad física; tratamientos contra el cáncer como quimioterapia y medicamentos. Mora, R. (2004). Refiere que: “los quimioterápicos como los alcaloides de la vinca pueden causar un efecto neurotóxico que dé lugar a una disminución del peristaltismo. (Pág.359).

Este aparece algunas veces como consecuencia del estrés o del uso de ciertos medicamentos.

Es importante garantizar que el paciente ingiera, hasta donde le sea posible, alimentos de todos los grupos existentes. Entre mejor preparado esté su organismo para luchar, mejor ganará la batalla. Pero cuando va a elegir un alimento que desea comer hay que tener presente el tipo de dieta que tiene indicada por su condición.

La prevención del estreñimiento es parte del tratamiento del cáncer. Las sugerencias a continuación son útiles para evitar el estreñimiento en

pacientes con cáncer: Comer con frecuencia más alimentos que contengan fibras. La cantidad recomendada de fibras es de 25 a 35 gramos por día. Aumentar la ingesta de fibras gradualmente y beber muchos líquidos al mismo tiempo a fin de mantener el movimiento de las fibras en los intestinos.

Es importante que el paciente ingiera de 8 a 10 tazas de líquidos todos los días. El agua, el jugo de uvas pasas, jugos tibios, limonada y té descafeinados pueden resultar especialmente convenientes, realizar caminatas y ejercicios periódicamente. Consumir alimentos altos en fibra, tales como: Panes y Cereales de Grano Entero, Frutas Secas y Frescas con Piel, Vegetales Frescos, Papa con Piel, Habichuelas, Frijoles, Gandules y Garbanzos.

Si el estreñimiento continúa, las siguientes sugerencias en cuanto a la dieta, ejercicios y medicamentos pueden ayudar a corregirla si continuar comiendo alimentos con alto contenido de fibras y beber bastante líquidos. Intentar agregar salvado de trigo al régimen alimentario; comenzar con dos cucharadas colmadas todos los días durante 3 días, luego aumentar una cucharada todos los días hasta que se alivie la constipación. No exceder las seis cucharadas por día.

El sentir estos efectos secundarios va a depender de muchos factores, incluyendo el tipo de cáncer, la parte del cuerpo que ha recibido tratamiento, el tipo, la duración y la dosis del tratamiento. Algunos problemas de alimentación son causados por el propio tratamiento, pero a veces son a consecuencia de que la persona se siente disgustada, preocupada o asustada.

## **Teoría de Enfermería**

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y suposiciones que proyectan una visión objetiva de los fenómenos. Al respecto Marriner, A y Raile, M (2003), expresan que la teoría enfermería “es la conceptualización de algunos aspectos de la enfermería, expresados con el propósito de describir, explicar, predecir y prescribir un cuidado enfermero” (Pág. 89).

La importancia de la teoría de enfermería radica en el hecho de que esta nos describe diversas perspectivas acerca de los cuidados de enfermería hacia el paciente, los cuales son propuestos por diferentes teorizantes y que permiten identificarnos con ellos para así proporcionar una mejor atención a los pacientes con cáncer que reciben tratamiento con quimioterapia.

Por lo tanto la teoría que se relaciona con la presente investigación es la de Jean Watson, quien ha promovido considerablemente el desarrollo de la investigación de enfermería. A través de la teoría que se basa en la filosofía y una ciencia de asistencia. Atribuye su énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonales en coherencia, empatía y efecto a la postura de Carl Roger (citado por Watson 1995) que describe algunos sucesos que conduce a la formulación de sus pensamientos sobre la conducta humana.

Dentro de ellos, se refiere a su conocimiento de que: “es el paciente el que sabe lo que le duele y el profesional deberá permitir que la dirección del proceso terapéutico proceda del paciente” (Pág. 150). Watson se refiere que Roger creía que a través de la comprensión el paciente llegaría a aceptarse a si mismo. Lo cual es un primer paso hacia un resultado positivo.

Asimismo Watson basa su teoría sobre el ejercicio profesional de enfermería en 10 elementos asistenciales, pero para el desarrollo de la presente investigación se tomarán en cuenta tres (3) elementos mencionados a continuación:

***Promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal.*** Este factor es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia este la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

***Asistencia con satisfacción de las necesidades humana.*** La enfermera debe reconocer la influencia biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que las actividad/inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas asimismo de orden inferior.

***Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.*** La fenomenológica describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson considera que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismo y de los demás.

Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de ir más allá de estos elementos asistenciales y de facilitar el desarrollo de los pacientes en el ámbito de la promoción de la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, respaldando su situación, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificado la capacidad de afrontamiento y la adaptación a los pérdidas.

Las **bases legales** que sustentan este estudio esta orientado en las practica de la enfermería oncológica, utilizando como referencia a la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (1999), se define como “la prestación de servicio de enfermeras (os) profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad, desde la prevención del cancer a los cuidados del enfermo en situación Terminal”. (P.3).

En Venezuela para prestar los cuidados de este enfermo el programa educativo, se apoya en la nueva constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, donde en su artículo 84 decreta:

Para garantizar el derecho a la salud, El estado creará, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de dediciones sobre la planificación, ejecución y control de la política especifica de las Instituciones públicas de salud. (Pág.63).

La Sociedad Científica Venezolana de Enfermeras(os) Oncológicas (2000) en su capítulo II, artículo 12, establece “cumplir las reglas éticas, morales, profesionales y disciplinarias establecidas a fin de asegurar la dignidad de la enfermería oncológica” (Pág. 25).

### **Sistema de variables**

**Variable:** Prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

**Definición conceptual:** Esta se refiere a experiencia que enseñan el modo de hacer algo, en este caso el modo de consumir los alimentos en el hogar después de recibir tratamiento con quimioterapia. Mosby. (2000). (Pág.1450)

**Definición operacional:** Es refiere a los regímenes alimenticios y las medidas de prevención de los efectos colaterales, que tiene el paciente en el hogar después que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

### Operacionalización de variables

**Variable:** prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

**Definición Operacional:** Es refiere a los régimen alimenticios y las medidas de prevención de los efectos colaterales, que tiene el paciente en el hogar después que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

| Dimensión   | Indicadores  | Sub- indicadores  | Ítems  |
|---|--|---|--|
| <p><b>Régimen Alimenticios</b></p> <p>Es la manera en que el paciente consume los nutrientes necesarios en cuanto al tipo de alimento durante el periodo de tratamiento con quimioterapia</p> | <p><b>Tipo de Alimentos</b></p> <p>Se refiere al modo que tiene el paciente de consumir los alimentos permitidos y no permitidos</p> | <p><b>Alimentos permitidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos bien cocido</li> <li>- Carnes blandas</li> <li>- Lácteos descremados</li> <li>- Frutas no cítricas</li> <li>- Alimentos bajos en grasa</li> <li>- Huevos cocidos</li> <li>- Legumbres</li> <li>- Leguminosa</li> </ul> <p><b>Alimentos No permitidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos enlatados</li> <li>- Frutas cítricas</li> <li>- Alimentos formadores de gases</li> <li>- Bebidas con cafeínas</li> <li>- Alimentos ricos en grasa</li> <li>- Chocolate</li> <li>- Alcohol</li> <li>- Comidas condimentadas</li> </ul> | <p><b>1- 2</b></p> <p><b>3-4-5</b></p> <p><b>6 -7-8</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>12</b></p> <p><b>13-14</b></p> <p><b>15</b></p> <p><b>16 al 20</b></p> <p><b>21 al 24</b></p> <p><b>9-11</b></p> <p><b>25</b></p> <p><b>26-27</b></p> <p><b>28-29</b></p> <p><b>30</b></p> <p><b>31-32</b></p> <p><b>33</b></p> |

| Dimensión   | Indicadores  | Sub- indicadores   | Ítems  |
|---|--|--|--|
| <p><b>Medidas de prevención</b></p> <p>Se refiere a las respuestas que manifiesta el paciente sobre los cuidados que debe realizar en el hogar para minimizar los efectos colaterales de la quimioterapia en el sistema gastrointestinal y lesiones de la cavidad oral.</p> | <p><b>Cuidados en el sistema Gastrointestinal:</b></p> <p>Se refiere a las respuestas que expresa el paciente sobre las precauciones que tiene a fin de disminuir los efectos colaterales en la ingesta de nutrientes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida del apetito</li> <li>- Alteración del gusto</li> <li>- Alteración del olfato</li> <li>- Presencia de náuseas</li> <li>- Presencia de vómitos</li> <li>- Diarrea</li> <li>- Estreñimiento</li> </ul> | <p><b>34-35</b></p> <p><b>36-37</b></p> <p><b>38-39</b></p> <p><b>40</b></p> <p><b>41-42</b></p> <p><b>43-44-45</b></p> <p><b>46-47-48</b></p> |

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

En el presente Capítulo se describen los elementos referentes al diseño metodológico de este estudio, donde se desarrollan los tópicos referentes a: tipo y diseño de la investigación, la población, muestra, técnicas e instrumentos aplicados para la recolección de los datos, validación y confiabilidad del mismo, descripción de los procedimientos en la recolección de la información, las técnicas y análisis de los resultados.

#### **Diseño de la investigación.**

Señala Arias, F. (1999) que este comprende "... La estrategia que adopta el investigador para suspender al problema planteado". (Pág.47), lo que podría interpretarse como un esquema de carácter general sobre el cual se sustenta el estudio para el abordaje de la problemática.

En relación con el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información esta investigación se ubica como transversal ya que implican la obtención de datos en un momento específico. Al respecto Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2006) refieren que:

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Pág. 208).

En el caso particular del presente estudio los datos fueron recolectados a toda la población al mismo tiempo para así poder analizarlos y determinar su incidencia.

Esta investigación de igual forma está ubicada en un estudio de campo, porque los datos se recogen directamente en el área donde el paciente recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria. En este sentido, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006) especifica que se entiende por investigación de campo: “El análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir sus ocurrencias” (Pág. 18).

También esta enmarcada dentro de un diseño univariable o unieventual tal como lo señala Hurtado, J. (2006) “en lo que representa a la amplitud y organización de los datos, el diseño puede estar centrado en un evento único” (Pág. 144).

### **Tipo de estudio.**

El presente estudio corresponde a la modalidad proyectos factibles que de acuerdo la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2006) pueden definirse como: “una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas” (Pág. 21). En el presente estudio lo que se hace es determinar las prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria con el fin de diseñar un programa educativo donde se le explique al paciente

## **Área de Estudio**

El estudio fue realizado en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológico “Padre Machado” donde es atendido el paciente que recibe tratamiento con quimioterapia de forma ambulatoria.

## **Población.**

Desde el punto estadístico una población o universo puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales se pretende indagar y conocer sus características, o una de ellas. Para Tamayo y Tamayo, M. (2001). La población es:

“una totalidad de fenómenos de estudio que incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integra dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrado por un conjunto de entidades que participan de una determinada característica” (Pág.74).

La población objeto de estudio estuvo conformada por los pacientes con cáncer que asisten a la consulta de oncológica médica semanalmente del Hospital Oncológico Padre Machado de la parroquia el Cementerio ubicado en la ciudad de Caracas, a recibir tratamiento quimioterapéutico, distribuido de la siguiente manera Lunes (40) pacientes, Miércoles (32) pacientes y los Jueves (38) paciente, para dar una población total de 110 pacientes que corresponde al 100%.

## **Muestra.**

La muestra estadística es una parte de la población, o sea un número de individuo u objeto seleccionado científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo. En este sentido, Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, P. (2006), la muestra “un subgrupo de la población” (Pág.240).

De acuerdo a lo expresado por el autor la muestra es el subgrupo tomado según la característica que define la población de la cual fue extraída. En este caso se selecciono una muestra representativa de 37% de la población para un total de cuarenta (40) pacientes, la técnica de muestreo empleada fue el no probabilística, según Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, P. (2006) “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de causas relacionadas con las características de la investigación” (Pág. 241) se escogieron un número de paciente de los que acuden a tratamiento con quimioterapia diariamente.

## **Métodos de Recolección de Datos**

### **Técnicas de recolección de datos**

Una vez que se seleccionó el diseño de investigación con los objetivos de la misma se procedió a elegir el método para la recolección de datos que aportarían los sujetos, objeto de estudio que según Arias, F. (1999) la define como “las técnicas o métodos de recolección de datos son las distintas formas o maneras de ofrecer la información” (Pág. 53).

La técnica de recolección de datos utilizada en la presente investigación fue la entrevista; al respecto Tamayo y Tamayo (2006) refieren que: “la entrevista es la relación directa establecida entre el investigador y su sujeto de estudio a través de individuos o grupos.” (Pág. 184). Ya que es un método que permite obtener información mas completa la cual es importante para así medir la variable. En este caso la entrevista se enfatizo en los indicadores: Tipos de Alimentos y cuidados en el sistema Gastrointestinal, la técnica de medición aplicada fue la escala de Likert, tomando en cuenta las siguientes alternativas: Siempre, Algunas Veces, Nunca. Por su parte Polit, D y Hungler, B (2000) refieren que la escala de Likert consiste en “varios enunciados los cuales expresan puntos de vistas u opiniones acerca de un determinado tema, para lo cual el informante debe indicar hasta que punto concuerda con la opinión propuesta.” (Pág. 276).

### **Instrumento para la recolección de datos**

Para la elaboración de la presente investigación se elaboró el siguiente instrumento: entrevista sobre las practicas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria el cual se elaboró bajo la modalidad de Escala de Likert y estuvo conformado por un total de cuarenta y ocho (48) ítems con alternativa de respuestas (Siempre- Algunas Vece- Nunca) cada uno, a través del cual se pretendió medir la variable del estudio. El mismo se fue distribuidos de la siguiente manera: Los ítems del uno (1) al veinte (20) están en referencias al indicador Tipo de Alimentos; indicador en el cual se encuentra el subindicador Alimentos Permitidos.

A su vez los ítems que van del veintiuno (21) al treinta y tres (33) están en referencia al indicador Tipo de Alimentos; indicador en el cual se encuentra el subindicador Alimentos No Permitidos. Por último los ítems

que van del treinta y cuatro (34) al cuarenta y ocho (48) están en referencia al indicador cuidados en el sistema Gastrointestinal.

### **Validez.**

Para determinar la validez del instrumento se tomara como base lo planteado por Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2006), los cuales afirman que la validez de contenido “se refiere al grado que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (Pág. 278). Es decir es el grado que se mide lo que se pretenda que mida, y no otra variable asociada a lo que se pretende medir. El instrumento se valido de acuerdo a los siguientes criterios: correspondencia entre los ítems y los indicadores de la variable a medir. Claridad y redacción. Conveniencia en el numero de lo ítems, presentación y longitud del instrumento, ubicación de cada uno de los ítems en los distintos aspectos que enfocaron en el estudio.

En el caso particular de este estudio, la validez del instrumento aplicado se determino mediante la validación por juicios de expertos, para lo cual fueron consultados expertos en el área de Metodología de la Investigación y en el área de Oncología y Nutrición, a fin de determinar la correspondencia entre la variable objeto de estudio y los ítems incluidos en el instrumento.

### **Confiabilidad.**

Con respecto a la confiabilidad Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, P. (2006), refieren que “es la capacidad que tiene el instrumento de registrar los mismos resultados en repetidas ocasiones, con una misma muestra y bajo unas mismas condiciones” (Pág.277). Se dice que

un instrumento es confiable si se obtienen medidas o datos que representen el valor real de la variable que se esta midiendo.

La confiabilidad del instrumento fue obtenida mediante los resultados recabados de su aplicación bajo la modalidad de prueba piloto a un total de 05 pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia de manera ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Oncológico Luís Razetti ubicado en la Parroquia de San José de cotiza de la ciudad de Caracas. Esta prueba permitió a la investigadora incorporar los ajustes necesarios para mejorar la calidad y determinar la confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Crombach, del que se obtuvo un resultado de 0,89; lo que indica que el cuestionario puede considerarse confiable.

Alfa de Crombach, definida por Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, P. (2006) como: “Un nivel de medición ordinal que indica la confiabilidad del instrumento al obtener sus respuestas aplicado repetidas veces” (Pág. 410). El Alfa de Cronbach se ejecuta a través de la siguiente fórmula

$$\alpha = \frac{n}{n+1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

donde:

- N = número de ítems
- $\sum S_i^2$  = sumatoria de la varianza de los ítems
- $S_t^2$  = varianza total

### **Procedimiento para la recolección de información.**

Este procedimiento se cumplió en varias fases; una primera fase consistió en la revisión de todas las fuentes bibliográficas referentes el tema, para ello fue necesaria la asistencia a distintas bibliotecas y centros de documentación.

Una segunda fase se llevo a cabo mediante la entrevista realizada a los informantes claves, constituido esta por el personal calificado en el área de Oncología, tales como: Médicos, Enfermeras, Nutricionistas con la finalidad de precisar algunos aspectos que debido a su importancia aportarían la factibilidad tanto técnica, administrativa del programa educativo.

Por ultimo se llevo a cabo la fase de aplicación del instrumento a la muestra de los pacientes seleccionados, antes bien se solicitó la autorización por escrito del Jefe de Enfermeras del Hospital Oncológico Padre Machado y se hablo con los pacientes para así obtener el consentimiento informado antes de la recolección de información, la cual se realizo a través de una entrevista tipo formulario impreso para determinar las necesidades más sentidas de los mismos y tomarlas en cuenta durante la planificación y elaboración del programa educativo.

### **Técnica de Análisis.**

El procesamiento de los resultados una vez que se obtienen, se aplicará la estadística descriptiva a través de la distribución y porcentajes de respuestas dadas por los profesionales de enfermería, aplacándolo a renglones del instrumento las cuales serán representadas en forma de cuadros y gráficos en forma de barras para sustentar la información obtenida. Tal como lo refiere Canales, F.; Alvarado, E. y Pineda, E.

(1994)... “el propósito del análisis es resumir las observaciones llevada a cabo de tal forma que proporcione respuestas a las interrogantes de investigación” (Pág.169).

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados posteriores a la aplicación del instrumento de recolección de datos aplicado a pacientes que asisten a la consulta de Oncología Médica para recibir tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Oncológico “Padre Machado” a fin de determinar las prácticas alimentarias en el hogar del paciente que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria y la información que posee este sobre las medidas de prevención de los efectos colaterales de la quimioterapia.

#### **Presentación de los resultados:**

Los resultados recolectados se presentan a través de cuadros estadísticos en los que aparecen las frecuencias y porcentajes de las opiniones emitidas por los pacientes según los indicadores determinados en la Operacionalización de la variable.

## CUADRO N° 1

**Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos permitidos referido a: alimentos bien cocidos y bajos en grasa, legumbres y leguminosa.**

| Alternativas<br>Ítems   | Siempre |      | Algunas Veces |      | Nunca |      | Total |     |
|---|---------|------|---------------|------|-------|------|-------|-----|
|   | F       | %    | F             | %    | F     | %    | F     | %   |
| <b>1.- ¿Sus alimentos los consume bien cocidos?</b>                     | 13      | 32.5 | 26            | 65   | 1     | 2.5  | 40    | 100 |
| <b>2.- ¿Usted consume alimentos crudo?</b>                              | 5       | 12.5 | 27            | 67.5 | 8     | 20   | 40    | 100 |
| <b>12.- ¿Incorpora a su dieta los alimentos bajos en grasa?</b>         | 15      | 37.5 | 20            | 50   | 5     | 12.5 | 40    | 100 |
| <b>15.- ¿Usted incorpora a su dieta el consumo de granos?</b>           | 12      | 30   | 14            | 35   | 14    | 35   | 40    | 100 |
| <b>16.- ¿Ingiere verduras?</b>  | 23      | 57,5 | 11            | 27,5 | 6     | 15   | 40    | 100 |
| <b>17.- ¿Ingiere verduras bien cocidas?</b>                             | 17      | 42,5 | 11            | 27,5 | 12    | 30   | 40    | 100 |
| <b>18.- ¿Consume vegetales verdes antes de la quimioterapia?</b>        | 12      | 30   | 21            | 52,5 | 7     | 17,5 | 40    | 100 |
| <b>19.- ¿Consume vegetales verdes durante la quimioterapia?</b>         | 8       | 20   | 10            | 25   | 22    | 55   | 40    | 100 |
| <b>20.- ¿Consume vegetales verdes días después de la quimioterapia?</b> | 19      | 47,5 | 14            | 35   | 7     | 17,5 | 40    | 100 |

Fuente: Datos recopilados por las Autoras

**Análisis:**

Los resultados obtenidos en el cuadro N° 1 que determinan el ítem alimentos bien cocidos, se encontró que el 32,5% de la población en estudio siempre consume los alimentos bien cocidos; un 65% algunas veces y un 2,5% nunca. Los resultados evidencian que un porcentaje significativo refiere que ingiere solo algunas veces alimentos bien cocidos lo cual afecta el estado nutricional y contribuye en las complicaciones gastrointestinales; a su vez en lo que se refiere al ítem consumo de alimentos crudos, los resultados arrojaron que un 12,5% de la población en estudio siempre los consume crudos, un 67,5% sólo algunas veces y un 20% nunca; las complicaciones que produce la inadecuada ingesta de los alimentos puede ser significativa ya que por ejemplo un paciente neutropénico no debe ingerir alimentos crudos durante los primeros días de administrada la quimioterapia ya que de esta manera empeora su estado de salud.

Estos datos también permiten visualizar a través del ítem incorpora a su dieta alimentos bajos en grasa, que el 50% de los pacientes solo algunas veces lo hacen, mientras que el 35,5% de los mismos siempre y el otro 12,5% de ellos nunca lo realiza. Lo que refleja que emplea un mal hábito en el consumo de los mismos en relación a las grasas saturadas de procedencia animal, siendo estas dañinas en pacientes con cáncer de mama, colon y otros, ya que de esta manera puede contribuir al desarrollo de células cancerígenas.

Es fundamental para los pacientes que conozcan los distintos nutrientes alimenticios, en función a ellos se consideró la prácticas que tienen los mismos sobre las legumbres, en este sentido las respuestas obtenidas determino que el 35% de los pacientes algunas veces incorporan a su dieta

el consumo de granos; en tanto que otro 35% manifestó nunca y 30% dijo que siempre. Lo que indica que un porcentaje significativo no incorpora a su dieta legumbres, ignorando el alto contenido en proteínas y calorías que son fundamentales durante el tratamiento ya que permiten al organismo recuperarse con mayor facilidad.

Se puede observar que el 65% de los pacientes encuestados posee información relacionada con el ítem consumo de frutas no cítricas durante su ciclo de tratamiento con quimioterapia. Sin embargo vale la pena resaltar que 35% de los mismos consideran que algunas veces la ingesta de frutas no cítricas no es de gran importancia para ser incorporada a su dieta diaria y la opción nunca estuvo representada por un 0%. Esto reviste gran relevancia ya que se aprecia que no todos consideran el consumo de frutas frescas, que como se menciona en las bases teóricas su consumo diario reduce el riesgo en la proliferación del cáncer.

Por otra parte los resultados en el ítem ingiere verdura, determino que el 57,5% de los pacientes siempre las ingiere, mientras que el 27,5% solo algunas veces y el 30% nunca. Con respecto al ítem consumo de vegetales verdes antes de la quimioterapia, se pudo evidenciar que un 52, % algunas veces los consumen; en tanto que el 30% siempre y el 17% nunca antes de la quimioterapia los consumen.

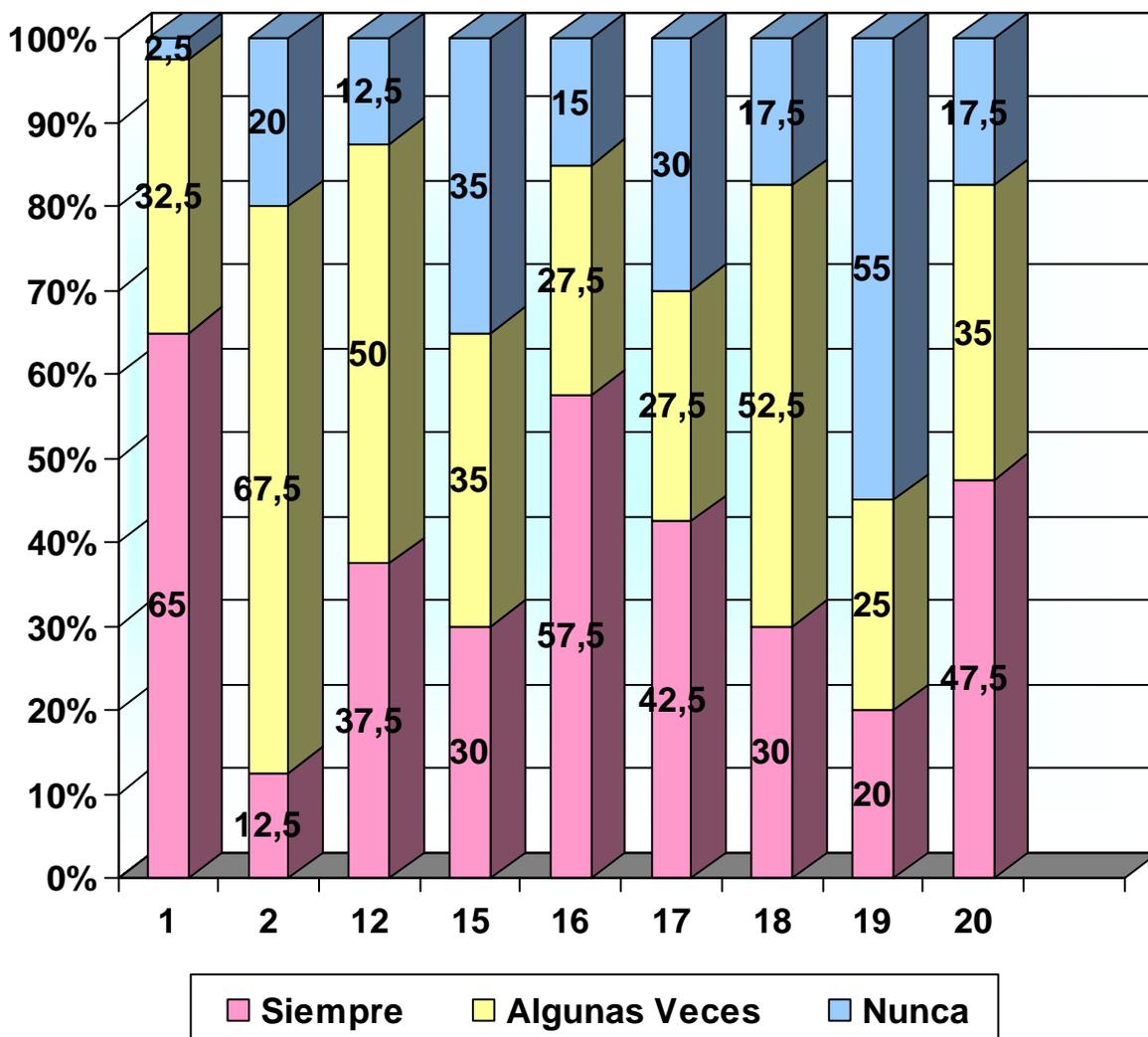
En el ítem consume vegetales verdes durante la quimioterapia, el 55% de los pacientes nunca los consumen; en tanto que el 25% algunas veces y el 20% manifestaron que siempre lo hacen. Por su parte en el ítem consume vegetales verdes días después de la quimioterapia, se puede determinar que el 47,5% de los pacientes siempre los consume mientras el 35% sólo algunas veces y el 17,5% nunca lo hace.

Como se puede observar las respuestas emitidas por los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria con respecto al consume de leguminosas es paradójico ya que si ellos realizan su consumo manteniendo la higiene adecuada y la técnica de cocción correcta beneficia su consumo para el mejoramiento de su estado nutricional. Los vegetales verdes debiera ser un elemento primordial en la dieta de estos pacientes ya que como se menciona en las bases teóricas su consumo es de gran importancia para evitar la multiplicación de células cancerígenas.

Una buena nutrición es extremadamente importante durante el tratamiento. Las personas que comen bien pueden contrarrestar mejor con los efectos secundarios y combatir más fácilmente las infecciones. Además, sus cuerpos pueden reconstruir los tejidos afectados con más rapidez. Alimentarse bien durante la quimioterapia significa optar por una dieta adecuada que contenga todos los nutrientes que su cuerpo necesita, incluyendo alimentos bien cocidos y bajos en grasa, legumbres y leguminosa por esta razón, los cuidados nutricionales constituyen una parte importante del tratamiento de apoyo para el enfermo con cáncer.

GRAFICO N° 1

Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos "Padre Machado" referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos permitidos referido a: alimentos bien cocidos y bajos en grasa, legumbres y leguminosa.



Fuente: Datos recopilados por las Autoras

CUADRO Nº 2

Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos permitidos referido a: carnes blandas, lácteos descremados, frutas no cítricas y huevos cocidos.

| Alternativas<br>Ítems  | Siempre |      | Algunas Veces |      | Nunca |      | Total |     |
|--|---------|------|---------------|------|-------|------|-------|-----|
|  | F       | %    | F             | %    | F     | %    | F     | %   |
| 3.- ¿Consume carne de pollo?   | 29      | 72.5 | 11            | 27.5 | 0     | 0    | 40    | 100 |
| 4.- ¿Consume carne de pescado?   | 10      | 25   | 24            | 60   | 6     | 15   | 40    | 100 |
| 5.- ¿Consume en su dieta carne de res?   | 8       | 20   | 25            | 62.5 | 7     | 17.5 | 40    | 100 |
| 6.- ¿Antes de la aplicación del tratamiento con quimioterapia consume lácteos?                         | 21      | 52.5 | 12            | 30   | 7     | 17.5 | 40    | 100 |
| 7.- ¿Durante la aplicación del tratamiento con quimioterapia consume lácteos?                          | 8       | 20   | 7             | 17.5 | 25    | 62.5 | 40    | 100 |
| 8.- ¿Por lo menos dos días después de la aplicación del tratamiento con quimioterapia consume lácteos? | 12      | 30   | 21            | 52.5 | 7     | 17.5 | 40    | 100 |
| 10.- ¿Si presenta inapetencia lo sustituye por una fruta no cítrica?                                   | 26      | 65   | 14            | 35   | 0     | 0    | 40    | 100 |
| 13.- ¿Consume huevos?  | 11      | 27,5 | 27            | 67,5 | 2     | 5    | 40    | 100 |
| 14.- ¿Los huevos los ingiere bien cocidos?   | 19      | 47,5 | 16            | 40   | 5     | 12,5 | 40    | 100 |

Fuente: Datos recopilados por las Autoras

**Análisis:**

Los resultados del cuadro N° 2, determinan en el ítem carne de pollo que el 72,5% de los pacientes siempre consumen carne de pollo, mientras que el 27,5% señalo algunas veces y el 0% nunca lo hace. Con respecto a los resultado del ítem carne de pescado, se pudo conocer que el 60% de los pacientes solo algunas veces consumen carne de pescado; mientras que el 25% dijo que siempre y el 17.5% nunca lo consume.

Por su parte, en el ítem carne de res, se pudo determinar que el 62,5% de los pacientes señalo que algunas veces consume carne de res; en tanto que el 20% siempre y un 17.5% manifestó que nunca lo consume.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede interpretar que el paciente consume de manera inadecuada las carnes blandas, ya que ignora el tipo de carne que es compatible con el tratamiento quimioterapéutico y como a través de la buena alimentación evita de alguna manera complicaciones. Es importante que el paciente en su hábito dietético incluya correctamente la preparación y cocción de las carnes magras, siendo estas ricas en proteínas que ayudan a luchar contra las infecciones y hacen un aporte nutricional en pacientes oncológicos.

Por lo representado en el ítem, consumo de lácteos antes de recibir tratamiento con quimioterapia se pudo observar que los pacientes encuestados respondieron en un 52,5% siempre, por otra parte un 30% algunas veces y un 17,5% nunca. Los resultados en el ítem consumo de lácteos durante la aplicación del tratamiento con quimioterapia, los pacientes

encuestado dieron como respuesta un 62,5% nunca; en tanto un 20% siempre y por ultimo 17,5% algunas veces .

En cuanto a las respuestas dadas por el paciente sobre el consumo de lácteos después de recibir tratamiento con quimioterapia expresa que un 52,5% nunca lo consume, un 20% siempre y un 17,5% algunas veces.

Por las respuestas emitidas sobre el consumo de lácteos antes, durante y después en los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia; es notorio que no ingieren de manera adecuada el consumo de los mismos y sus derivados. Cabe mencionar que este tipo de alimentos contienen un elevado porcentaje de todos los requerimientos nutricios que debe ingerir los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia, debido a que un consumo inapropiado causa afecciones gástricas, cutáneas entre otras.

Se puede observar que el 65% de los pacientes encuestados siempre consume frutas no cítricas durante su ciclo de tratamiento con quimioterapia. Sin embargo vale la pena resaltar que 35% de los mismos consideran que algunas veces la ingesta de frutas no cítricas no es de gran importancia para ser incorporada a su dieta diaria y la opción nunca estuvo representada por un 0%. Esto reviste gran relevancia ya que se aprecia que no todos consideran el consumo de frutas frescas, que como se menciono en las bases teóricas su consumo diario reduce el riesgo en la proliferación del cáncer.

Los resultados en el ítem consumo de huevos, determinan que el 67,5% de los pacientes algunas veces los consumen, mientras que el 27,5 siempre lo hace y el 5% nunca. Con respecto a los resultados en el ítem los

huevos los ingiere bien cocidos, se puede evidenciar que el 47,5% de los pacientes siempre los consume de esa forma; en tanto que el 40% algunas veces y el 12,5% señalo que nunca.

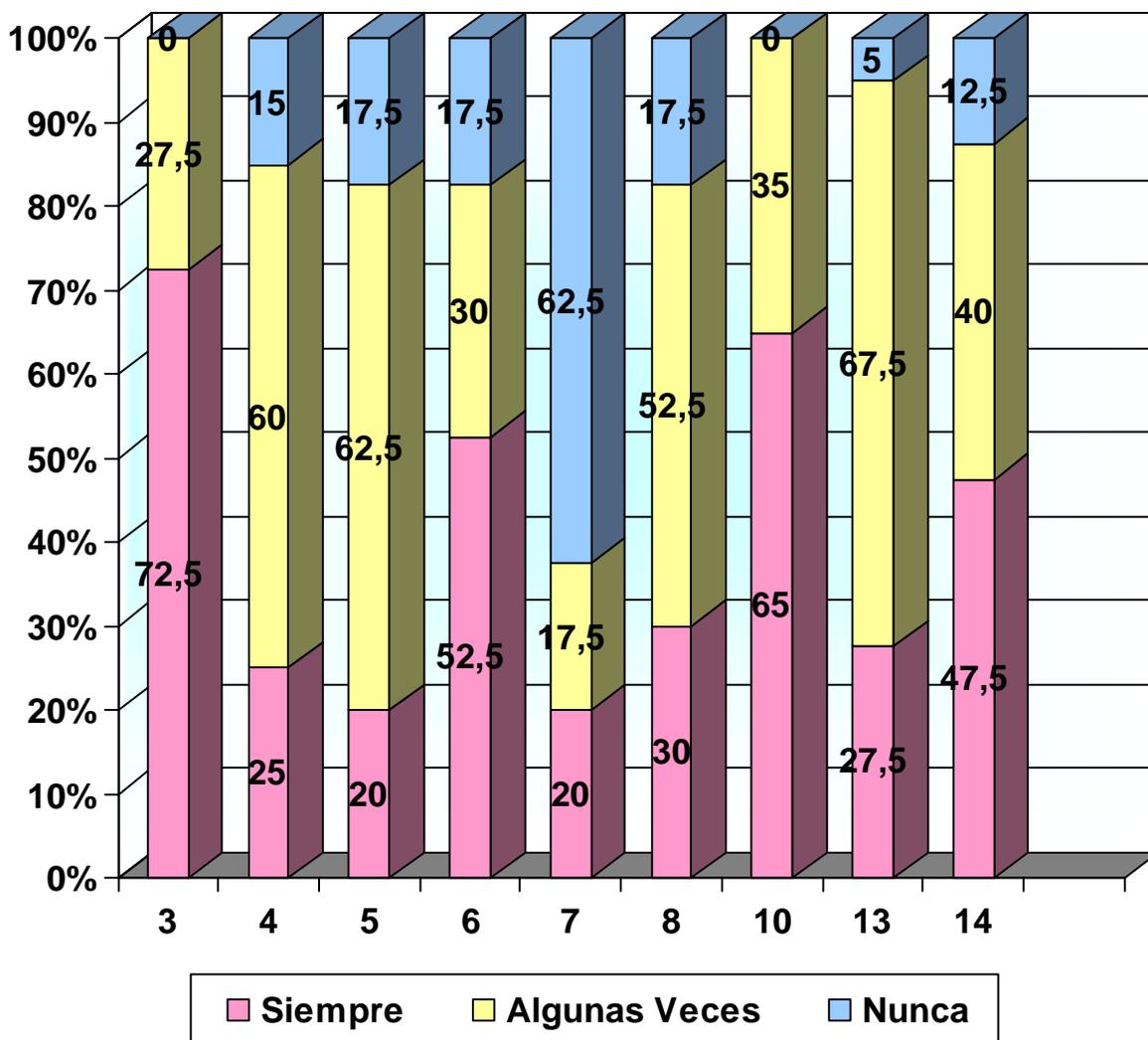
El consumo de huevos es importante ya que contiene un alto contenido proteico que todo paciente que recibe tratamiento con quimioterapia necesita, pero el consumo debe ser moderado y bajo un nivel de cocción adecuada para evitar complicaciones en la mucosa intestinal.

Una dieta saludable es siempre importante, comiendo de forma variada y combinando todo tipo de alimentos. Deben incluirse frutas, los cereales por aportar una gran cantidad de carbohidratos como fuente de energía para el organismo, leche y derivados por aportar vitaminas y minerales y ser la mejor fuente de calcio.

Las proteínas son necesarias fundamentales durante el tratamiento ya que permiten al organismo recuperarse con mayor facilidad y luchar contra las infecciones. El mantenimiento de un estado nutricional adecuado puede reducir las complicaciones del tratamiento oncológico y debe contribuir a la sensación de bienestar del paciente.

GRAFICO N° 2

Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos permitidos referido a: carnes blandas, lácteos descremados, frutas no cítricas y huevos cocidos.



Fuente: Datos recopilados por las Autoras

CUADRO N° 3

**Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos no permitidos referido a: alimentos enlatados, formadores de gases y ricos en grasa.**

| Alternativas<br>Ítems   | Siempre |      | Algunas Veces |      | Nunca |      | Total |     |
|---|---------|------|---------------|------|-------|------|-------|-----|
|   | F       | %    | F             | %    | F     | %    | F     | %   |
| <b>21.- ¿Antes de la quimioterapia consume alimentos enlatados?</b>                 | 8       | 20   | 13            | 32,5 | 10    | 47,5 | 40    | 100 |
| <b>22.- ¿Durante la quimioterapia consume alimentos enlatados?</b>                  | 5       | 12,5 | 15            | 37,5 | 20    | 20   | 40    | 100 |
| <b>23.- ¿Después de la quimioterapia consume alimentos enlatados?</b>               | 6       | 15   | 15            | 37,5 | 19    | 47,5 | 40    | 100 |
| <b>24.- ¿Pide información a su médico sobre suplementos alimenticios enlatados?</b> | 6       | 15   | 14            | 35   | 20    | 50   | 40    | 100 |
| <b>25.- ¿Se informa sobre los alimentos formadores de gases?</b>                    | 7       | 17,5 | 17            | 42,5 | 16    | 40   | 40    | 100 |
| <b>28.- ¿Consume alimentos fritos?</b>  | 11      | 27,5 | 20            | 50   | 9     | 22,5 | 40    | 100 |
| <b>29.- ¿Consume en su dieta carne de cochino?</b>                                  | 5       | 12,5 | 16            | 40   | 10    | 47,5 | 40    | 100 |

Fuente: Datos recopilados por las Autoras

**Análisis:**

Lo reflejado en el cuadro N° 3 determina en el ítem consumo de alimentos enlatados antes de recibir el tratamiento con quimioterapia, que un 47.5% de los pacientes encuestados respondieron nunca, mientras un 32,5% solo algunas veces y el 20% siempre los consume. Con respecto a los resultados del ítem consumo de alimentos enlatados durante el tratamiento con quimioterapia, se pudo determinar que el 50% nunca lo consume, mientras que un 37,5% sólo algunas veces y el 12.5% siempre.

Por su parte en el ítem consume alimentos enlatados después del tratamiento con quimioterapia, se pudo determinar que el 50% nunca lo consume; en tanto el 35% solo algunas veces y el 15% siempre lo hacen. Con respecto al ítem pide información a su médico sobre suplementos alimenticios enlatados, se pudo conocer que 42.5% solo algunas veces pide información a su médico, mientras que 40% nunca y el 17.5% siempre.

Las respuestas dada por los pacientes evidencian el mal consumo que tienen sobre los alimentos enlatados por lo cual es necesario que ellos no consuman alimentos enlatados en su dieta diaria, debido a que muchos pacientes sustituyen los alimentos de preparación natural por los enlatados ya sea por su fácil consumo o porque piensa que se nutren mas. De acuerdo a investigaciones realizadas los productos enlatados, contienen preservativo y sustancias oxidantes los cuales produce reacciones con los agentes neoplásicos, la cual altera las funciones nutricionales. A fin de de lograr el mantenimiento nutricional del paciente oncológico es necesario el consumo de los enlatados bajo recomendación dietética.

Se evidencia en el ítem se informa sobre los alimentos formadores de gases, que las respuestas emitidas por los pacientes arroja que un 42.5% solo algunas veces, mientras que un 40% nunca y un 17,5% siempre se informa.

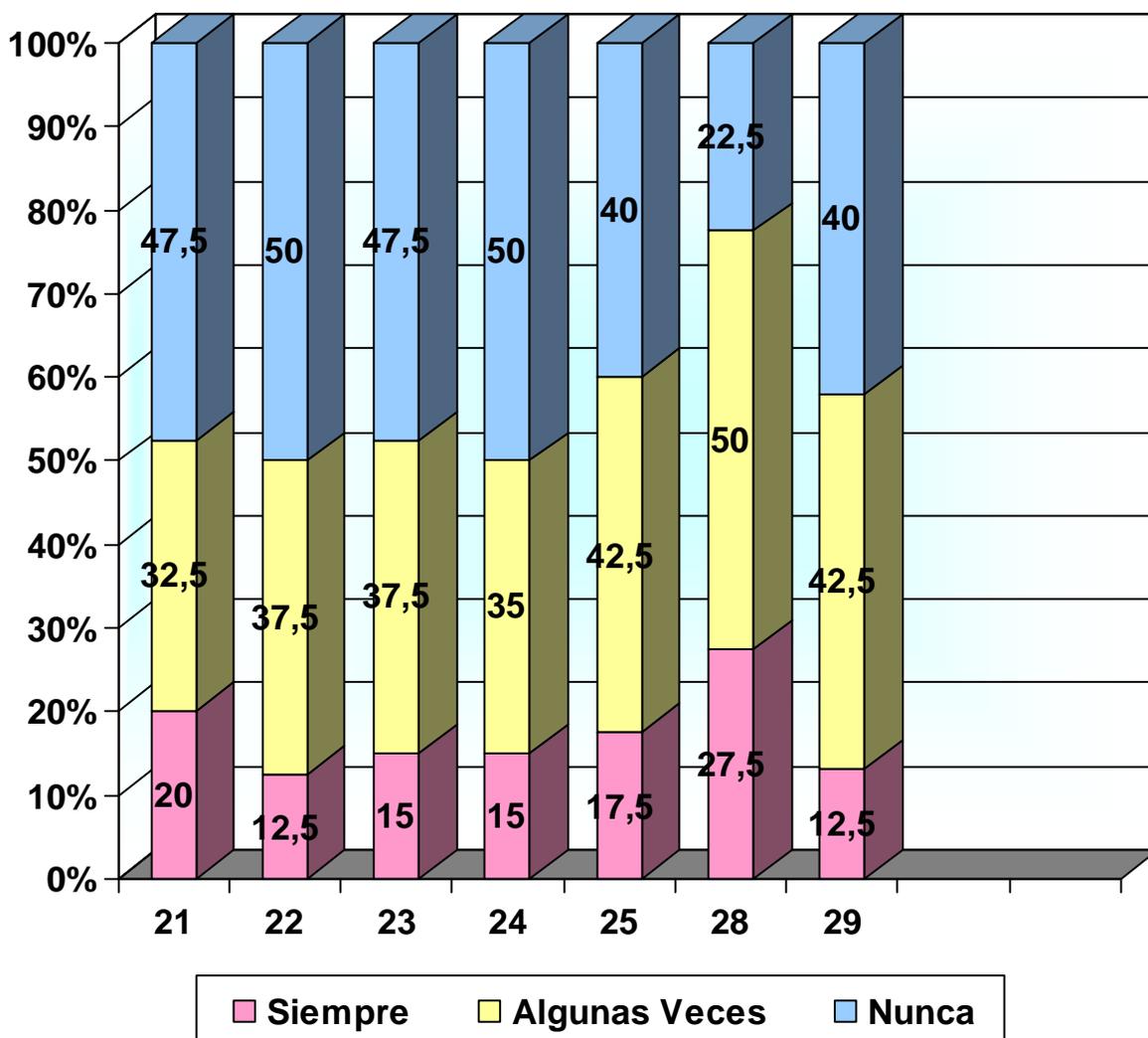
Las respuestas muestran que los encuestados incorporan a la preparación de su dieta alimentos formadores de gases lo cual afecta la parte digestiva causando molestias producidas por los mismos, ya que las verduras frondosas como el brócoli, col etc.; son ricos en fitoestrógenos que son metabolizados por las bacterias intestinales que en su consumo exagerado o preparación inadecuada causa molestias intestinales traducidas por los gases.

Los resultados en el ítem consumo de alimentos fritos, determinan que el 50% de los pacientes algunas veces los consumen, mientras que el 27,5 siempre lo hace y el 22,5% nunca. Con respecto a los resultados en el ítem consume en su dieta carne de cochino, se puede evidenciar que el 47,5% de los pacientes nunca los consume; en tanto que el 40% algunas veces y el 12,5% señalo que nunca.

La respuesta de los pacientes refleja que el consumo de alimentos ricos en grasa es elevado, desconociendo las posibles complicaciones que pueden acarrear a su salud, sin embargo los pacientes oncológicos realizan su dieta a base de frituras por su rápida preparación.

GRAFICO Nº 3

Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos "Padre Machado" referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos no permitidos referido a: alimentos enlatados, formadores de gases y ricos en grasa.



Fuente: Datos recopilados por las Autoras

#### CUADRO N° 4

**Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos no permitidos referido a: fruta cítricas, bebidas con cafeínas, chocolate, alcohol y comidas condimentadas.**

| Alternativas<br>Ítems   | Siempre |      | Algunas Veces |      | Nunca |      | Total |     |
|---|---------|------|---------------|------|-------|------|-------|-----|
|   | F       | %    | F             | %    | F     | %    | F     | %   |
| <b>9.- ¿Si presenta inapetencia durante el ciclo de quimioterapia a los alimentos lo sustituye por una fruta cítrica?</b> | 3       | 7,5  | 19            | 47,5 | 19    | 47,5 | 40    | 100 |
| <b>11.- ¿Cuándo siente acidez estomacal evita ingerir bebidas con contenido cítrico?</b>                                  | 8       | 20   | 17            | 42,5 | 15    | 37,5 | 40    | 100 |
| <b>26.- ¿Ingiere café antes de su tratamiento?</b>  | 14      | 35   | 11            | 27,5 | 15    | 37,5 | 40    | 100 |
| <b>27.- ¿Si ha tenido por costumbre tomar café lo reemplaza por otra bebida con sabor a café?</b>                         | 7       | 17,5 | 11            | 27,5 | 22    | 55   | 40    | 100 |
| <b>30.- ¿Cuándo siente inapetencia se estimula ingiriendo chocolate?</b>  | 7       | 17,5 | 11            | 27,5 | 22    | 50   | 40    | 100 |
| <b>31.- ¿Ingiere bebidas alcohólicas?</b>   | 5       | 12,5 | 12            | 30   | 23    | 58,5 | 40    | 100 |
| <b>32.- ¿Consulta a su medico sobre las bebidas alcohólicas que puede ingerir en el tiempo de su tratamiento?</b>         | 2       | 5    | 8             | 20   | 30    | 75   | 40    | 100 |
| <b>33.- ¿Condimenta sus comidas para darles gusto, sabor?</b>   | 9       | 22,5 | 20            | 50   | 11    | 27,5 | 40    | 100 |

Fuente: Datos recopilados por las Autoras

**Análisis:**

Lo expuesto en el cuadro N° 4 en el ítem si presenta inapetencia durante el ciclo de quimioterapia a los alimentos lo sustituye por una fruta cítricas manifiesta que un 65% de los pacientes siempre lo sustituyen mientras que un 35% de ellos sólo algunas veces, la muestra nunca estuvo representada por un 0%. Por su parte el ítem que refleja cuándo siente acidez estomacal evita ingerir bebidas con contenido cítrico demuestra que un 42,5% sólo algunas veces evita ingerir estas bebidas mientras que un 37,5% nunca y el otro 20% siempre.

Lo que puede traducirse de la entrevista que los pacientes consumen de manera equivocada las frutas cítricas, las cuales producen irritación de la mucosa gástrica y como consecuencia de esto el desinterés por los alimentos

De acuerdo con los resultados referido al ítem ingiere café antes de su tratamiento arrojo que un 37,5% dijeron nunca lo ingiere, mientras que un 35% siempre y un 27,5% sólo algunas veces. Por su parte en el ítem correspondiente a si ha tenido por costumbre tomar café a diario lo reemplaza por otra bebida con sabor a café refleja que el 55% de los pacientes nunca lo reemplaza mientras que el 27,5% sólo algunas veces y el 17,5% siempre.

Las respuestas de los pacientes ponen de manifiesto que en sus desayunos o meriendas ingieren como bebida café u otros con sabor a café siendo esto uno de los hábitos más comunes en los pacientes que reciben quimioterapia. Cabe mencionar que el consumo regular de café es un posible factor de riesgo para diversos cánceres, también influye de manera

desfavorable en el proceso de tratamiento con quimioterapia causando intoxicación gastrointestinal, por tal razón el trabajo realizado sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes oncológicos se hace más urgente de llevar una información de nutrición adecuada a las características de cada paciente para evitar alteraciones digestivas.

Los resultados del ítem cuando siente inapetencia se estimula ingiriendo chocolate indican que un 55% de los pacientes encuestados nunca se estimula, mientras que un 27,5% sólo algunas veces y un 17,5% siempre se estimula con chocolate.

Esta respuestas obtenidas evidencia que en su mayoría los pacientes no tienen hábitos de ingerir chocolate por miedo a complicaciones con las náusea y vómitos, muchas de los investigadores concuerdan que la ingesta de este producto es recomendable ya que produce estímulo del apetito, la cual es de gran ayuda para el paciente oncológico debido a que la falta de apetito es un síntoma común por efecto de la quimioterapia, entonces cabe mencionar que su ingesta moderada y apropiada no repercute de manera adversa en el metabolismo digestivo

Los resultados en el ítem ingiere bebidas alcohólicas evidencia que el 58,5% nunca las ingiere, el 30% sólo algunas veces y el 12,5% siempre, por otra parte en el ítem consulta a su médico sobre las bebidas alcohólicas que puede ingerir en el tiempo de su tratamiento un 75% de ellos refiere que nunca pide información del tema; mientras que el 20% algunas veces y el 5% siempre se informa con su médico.

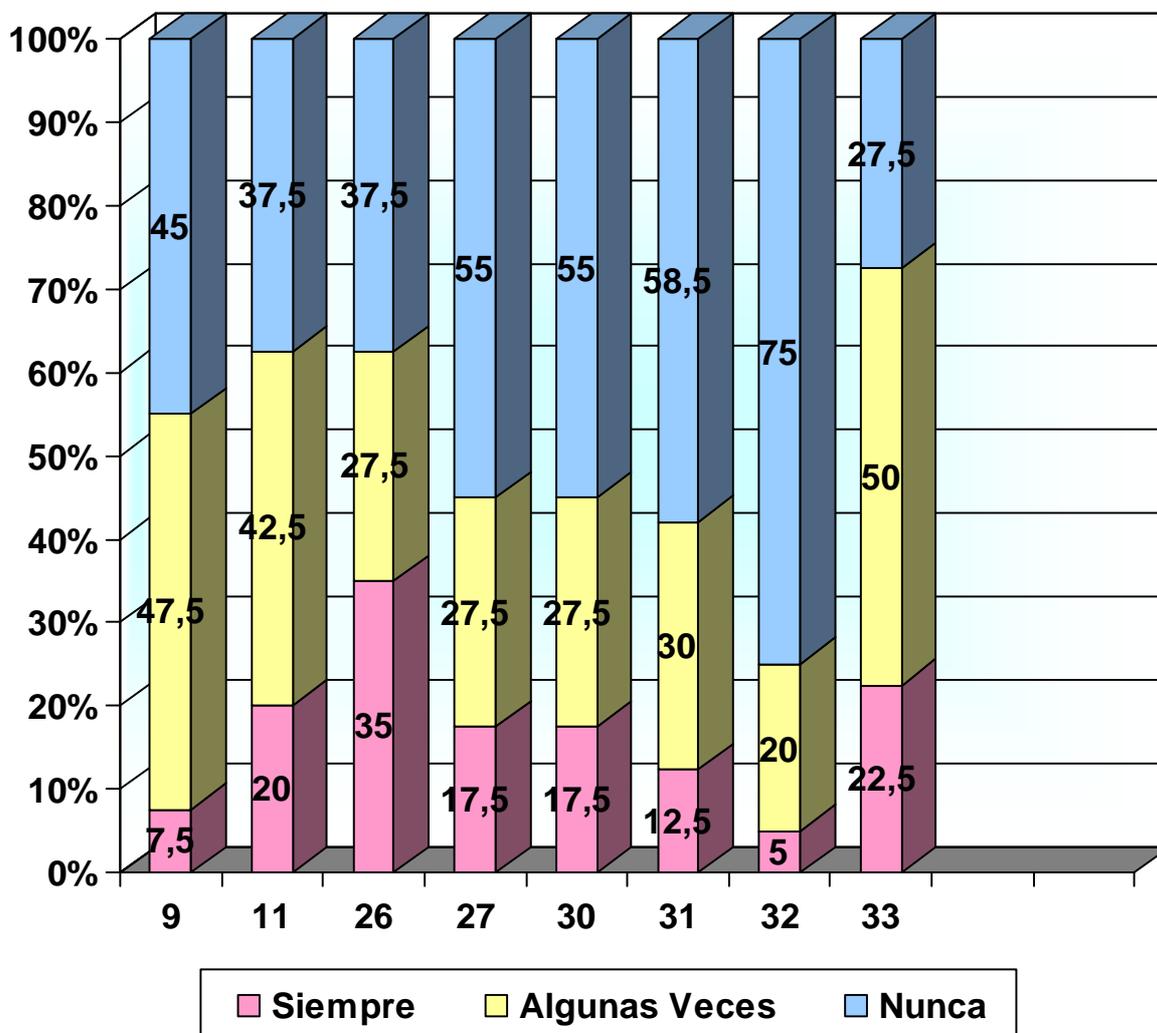
Las respuestas reflejan que varios pacientes sobre todo los que reciben tratamiento de quimioterapia por primera vez ingieren alcohol ya que para ello forma parte de su ámbito social es de mencionar que el consumo

del mismo tenga importancia en la desnutrición y efecto sobre los tejidos directamente expuesto. También es importante acotar que este consumo puede deberse a que el paciente no tiene la suficiente confianza con su médico para aclarar sus inquietudes sobre el consumo de la bebida.

Los pacientes con cáncer, se caracterizan por presentar una actitud de tipo demandante, son exquisitos con la comida, de apetito y gustos variables que a veces pierden sin disfrutar del momento de la comida, por lo que se resignan ante la posibilidad de encontrarle mayor sabor a los alimentos. El régimen alimentario es una parte importante del tratamiento del cáncer, el consumo de los tipos adecuados de alimentos antes, durante y después del tratamiento puede ayudar al paciente a sentirse mejor y conservar su fortaleza.

GRAFICO N° 4

Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, tipos de alimentos subindicador alimentos no permitidos referido a: fruta cítricas, bebidas con cafeínas, chocolate, alcohol y comidas condimentadas.



Fuente: Datos recopilados por las Autoras

**CUADRO Nº 5**

**Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, cuidados en el sistema gastrointestinal subindicador pérdida del apetito, alteración del gusto y del olfato.**

| Alternativas<br>Ítems  | Siempre |      | Algunas Veces |      | Nunca |      | Total |     |
|--|---------|------|---------------|------|-------|------|-------|-----|
|  | F       | %    | F             | %    | F     | %    | F     | %   |
| 34.- ¿cuando llega la hora de comer y no tiene hambre usted, trata de comer aunque sea poco?                 | 18      | 45   | 18            | 45   | 4     | 10   | 40    | 100 |
| 35.- ¿Cuándo llega la hora de comer usted, consume menos de lo habitual?                                     | 7       | 17,5 | 29            | 72,5 | 4     | 10   | 40    | 100 |
| 36.- ¿Después del tratamiento con quimioterapia usted siente alguna diferencia en el sabor de los alimentos? | 11      | 27,5 | 27            | 67,5 | 2     | 5    | 40    | 100 |
| 37.- ¿Si siente alguna diferencia en el sabor de los alimentos usted, los consume?                           | 13      | 32,5 | 16            | 40   | 11    | 27,5 | 40    | 100 |
| 38.- ¿Después de la quimioterapia usted, siente alguna diferencia en el olor de los alimentos?               | 15      | 37,5 | 14            | 35   | 11    | 27,5 | 40    | 100 |
| 39.- ¿Al percibir el olor de los alimentos a usted, le produce náuseas?                                      | 9       | 22,5 | 25            | 62,5 | 6     | 15   | 40    | 100 |

Fuente: Datos recopilados por las Autoras

**Análisis:**

Los resultados expresados en el cuadro N° 5 en el ítem Condimenta sus comidas para darles gusto, sabor refleja que un 45% sólo algunas veces trata de comer; en tanto otro 45% siempre lo hace mientras que el 10% nunca lo hace. El ítem cuándo llega la hora de comer usted, consume menos de lo habitual dice que el 72,5% de los pacientes encuestados sólo algunas veces consume menos de lo habitual, el 17,5% siempre y el 10% nunca lo hace.

Por su parte los resultados que arroja el ítem después del tratamiento con quimioterapia usted siente alguna diferencia en el sabor de los alimentos refleja que un 42,5% de los pacientes sólo algunas veces siente la diferencia; mientras que le 35% de ellos siempre, el otro 22,5% nunca.

En lo que se refiere al ítem si siente alguna diferencia en el sabor de los alimentos usted, los consume el 40% refieren que sólo algunas veces el 32,5% siempre y el 27,5% nunca.

En cuanto a los resultados que refleja el ítem después de la quimioterapia usted, siente alguna diferencia en el olor de los alimentos, el 37,5% refiere que siempre siente diferencia, mientras que el 35% sólo algunas veces y el 27,5% nunca siente la mencionada diferencia. En lo que se refiere al ítem al percibir el olor de los alimentos a usted, le produce náuseas un 62,5% de los pacientes encuestados señalan que algunas veces; en tanto que el 22,5% siempre y el 15% nunca.

Estos resultados reflejan que hay pacientes de los encuestados que eligen no comer en caso de presentar inapetencia durante el tratamiento de quimioterapia. No obstante cabe destacar que existe un porcentaje que considera importante ingerir alimentos así como bebidas ya que esto puede

dar inicio a la anorexia y por ende a la pérdida de peso hasta llegar a la desnutrición lo cual agrava gradualmente la calidad de vida.

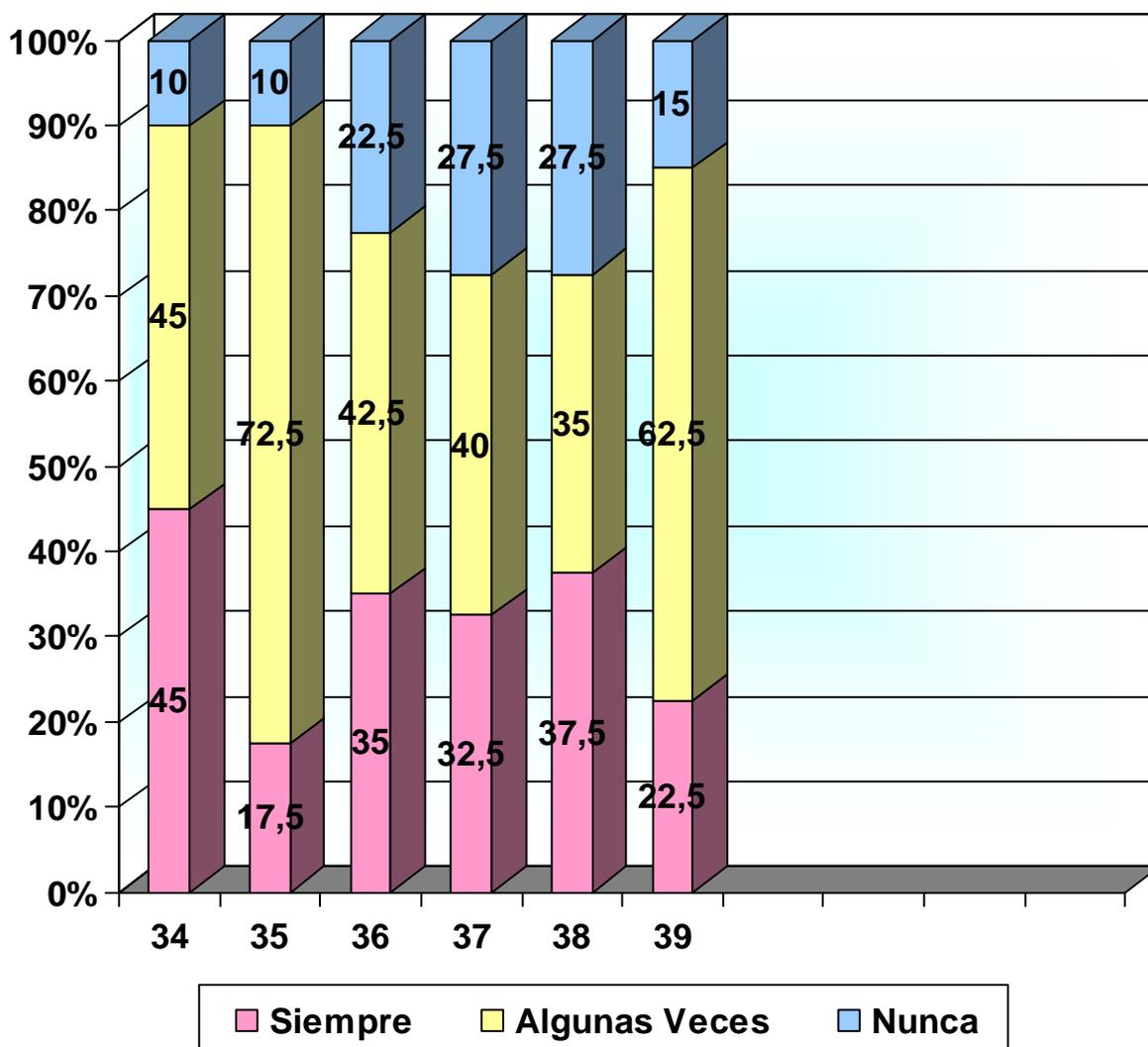
Es importante resaltar que la ingesta de alimentos es un factor importante que contribuye la respuesta a la quimioterapia es más adecuada cuando existe un buen estado nutricional durante el tratamiento.

También se evidencia que ellos cuando sienten alteración del gusto prefieren no consumir los alimentos ignorando las consecuencias que le pueda afectar en la desnutrición o disminución de peso ya que estas alteraciones los lleva a la pérdida del apetito. Por esto es de vital importancia formular un plan nutricional que consista en impedir que dicha pérdida se incrementará, con alimentos que contrarresten la particular sensación de amargura o sabor metalito en la boca, por tal motivo la elaboración del programa educativo dará al paciente las recomendaciones necesarias a la hora de seleccionar los alimentos que debe consumir cuando presenten la alteración del gusto.

Y por ultimo la familia juega un papel importante en este subindicador porque a la hora de preparar los alimentos deben de hacerse sólo con condimentos naturales, ya que los artificiales producen olores fuertes que pueden parecer desagradables para el paciente, provocándoles de esta manera inapetencia

GRAFICO N° 5

Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos "Padre Machado" referente al indicador, cuidados en el sistema gastrointestinal subindicador pérdida del apetito, alteración del gusto y del olfato.



Fuente: Datos recopilados por las Autora

CUADRO Nº 6

**Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, cuidados en el sistema gastrointestinal subindicador presencia de náuseas y vómito, diarrea y estreñimiento.**

| Alternativas<br>Ítems  | Siempre |      | Algunas Veces |      | Nunca |      | Total |     |
|--|---------|------|---------------|------|-------|------|-------|-----|
|  | F       | %    | F             | %    | F     | %    | F     | %   |
| 40.- ¿Cuándo presenta náuseas usted, ingiere algún tipo de alimento o bebida?  | 6       | 15   | 19            | 47,5 | 15    | 37,5 | 40    | 100 |
| 41.- ¿Cuándo presenta vómitos a parte del medicamento indicado por el médico usted, ingiere algún tipo de brebaje o medicamento naturista? | 5       | 12,5 | 13            | 32,5 | 22    | 55   | 40    | 100 |
| 42.- ¿Cuándo presenta vómitos usted, ingiere algún tipo de alimento?   | 3       | 7,5  | 12            | 30   | 25    | 62,5 | 40    | 100 |
| 43.- ¿Cuándo presenta evacuaciones líquidas frecuentes por más de 24 horas usted, acude al médico inmediatamente?                          | 20      | 50   | 11            | 27,5 | 9     | 22,5 | 40    | 100 |
| 44.- ¿Cuándo presenta evacuaciones líquidas usted ingiere abundante líquido durante el día?  | 16      | 40   | 17            | 42,5 | 7     | 17,5 | 40    | 100 |
| 45.- ¿Cuándo presenta evacuaciones líquidas usted ingiere alimentos sólidos?   | 11      | 27,5 | 24            | 60   | 5     | 12,5 | 40    | 100 |
| 46.- ¿Usted evacua diariamente?  | 17      | 42,5 | 11            | 27,5 | 12    | 30   | 40    | 100 |
| 47.- ¿Al tener algún tipo de dificultad para evacuar usted, ingiere algún laxante?   | 15      | 37,5 | 14            | 35   | 11    | 27,5 | 40    | 100 |
| 48.- ¿Al tener de dificultad para evacuar usted, aumenta el consumo de alimentos en fibra?   | 19      | 47,5 | 13            | 32,5 | 8     | 20   | 40    | 100 |

Fuente: Datos recopilados por las Autoras

**Análisis:**

En el cuadro N° 6 en el ítem cuándo presenta náuseas usted, ingiere algún tipo de alimento o bebida, refleja que el 47,5% de los pacientes sólo algunas veces ingieren algún tipo de alimentos; mientras que el 37,5% nunca y el 15% siempre los ingiere.

En lo que se refiere a los resultados obtenidos en el ítem, cuándo presenta vómitos a parte del medicamento indicado por el médico usted, ingiere algún tipo de brebaje o medicamento naturista refleja que un 55% de los pacientes nunca ingiere algún tipo de brebaje mientras que el 32,5% sólo algunas veces y 12,5% siempre.

Por otra parte en el ítem cuándo presenta vómitos usted, ingiere algún tipo de alimento el 62,5% de los pacientes nunca ingiere alimentos, mientras que un 30% dijo que algunas veces y un 7,5% siempre.

Estos resultados reflejan que los pacientes cuando presentan náuseas disminuyen la ingesta de alimentos, es de saberse que los citostáticos administrados a este tipo de pacientes aumenta este síntoma y el paciente no le provoca comer pero hay que hacer énfasis o buscar la manera de que el paciente se estimule ingiriendo por ejemplo alimentos suaves y fríos. Ya que el consumo de este tipo de alimentos disminuye las náuseas.

Esto pudiera indicar que un alto índice los pacientes encuestados evitan ingerir alimentos ya que piensan que de esa manera no van a vomitar, siendo esta una idea errónea ya que pudieran agravar los síntomas hasta llegar a la deshidratación lo que puede llevar al paciente a ser hospitalizado y por ende se agrava su caso.

Los resultados del ítem cuándo presenta evacuaciones líquidas frecuentes por más de 24 horas usted, acude al médico inmediatamente, determinó que el 50% de los pacientes acuden al médico inmediatamente mientras que el 27,5% sólo algunas veces y el 22,5% nunca.

Con respecto al ítem cuándo presenta evacuaciones líquidas usted ingiere abundante líquido durante el día, se pudo evidenciar que el 42,5% sólo algunas veces ingieren abundantes líquidos durante el día; en tanto que el 40% siempre y el 17,5% nunca.

En el ítem cuándo presenta evacuaciones líquidas usted ingiere alimentos sólidos, el 60% de los pacientes sólo algunas veces ingiere alimentos sólidos; mientras que el 27,5% siempre y el 12,5% nunca.

Los resultados del ítem, usted evacua diariamente determino que el 42,5% de los pacientes siempre evacua, mientras que el 30,5% nunca lo hace y 27,5% sólo algunas veces.

Por otra parte el ítem al tener algún tipo de dificultad para evacuar usted, ingiere algún laxante se pudo evidenciar que el 37,5% de los pacientes siempre ingieren algún laxante; en tanto el 35% sólo algunas veces y el 27,5% nunca.

En el ítem al tener de dificultad para evacuar usted, aumenta el consumo de alimentos ricos en fibra, el 47,5% de los pacientes aumenta el consumo de estos alimentos, el 32,5% sólo algunas veces y el 20% nunca.

Esto puede indicar que un alto porcentaje de los pacientes prefieren no ingerir abundantes líquidos en caso de presentar diarrea pudiendo traer

como consecuencia hospitalización por deshidratación, agravando de cualquier manera su estado nutricional. Esto puede afectar severamente la calidad de vida así como comprometer la estabilidad hemodinámica debido a la deshidratación.

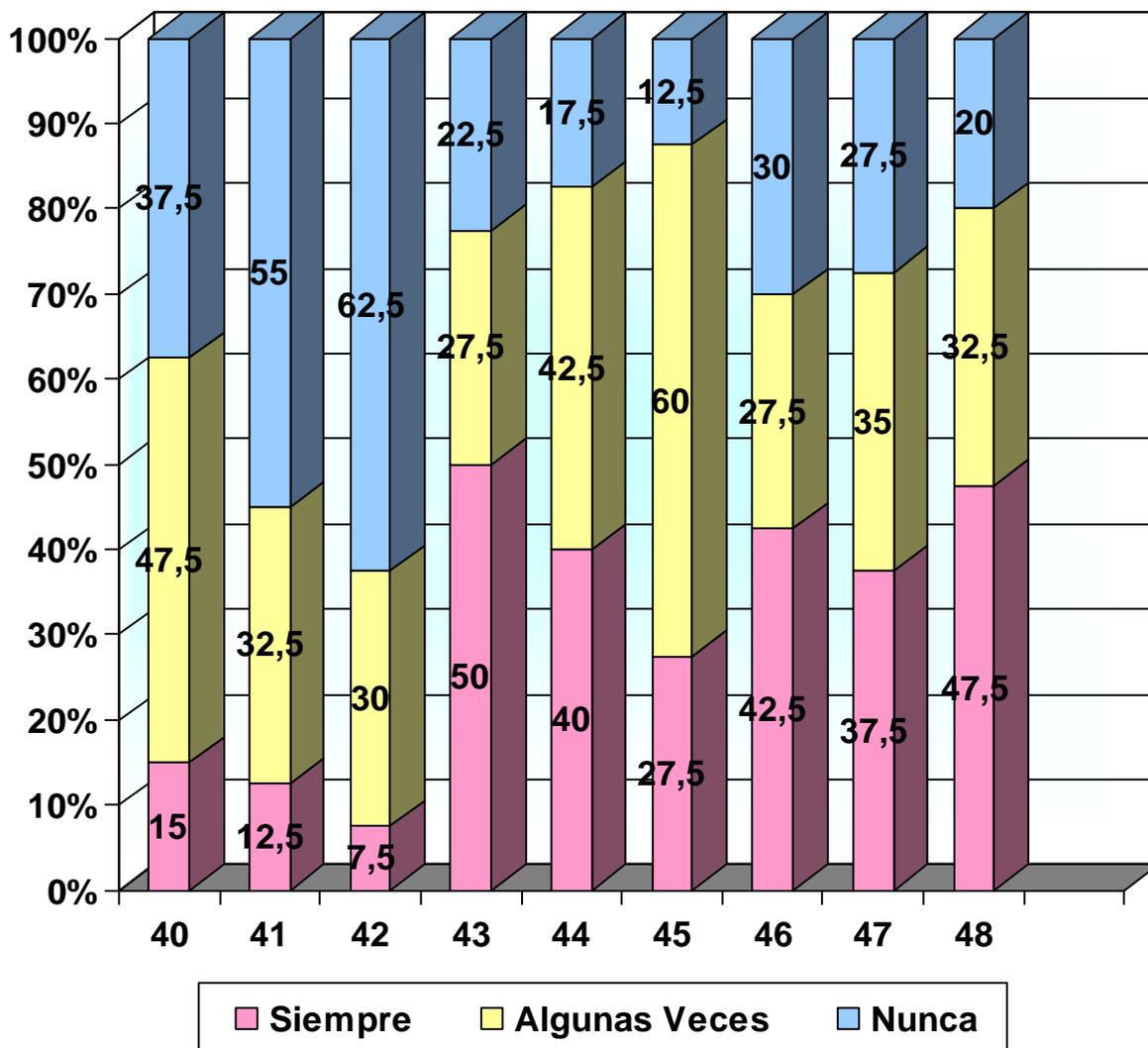
Como se puede reflejar a través del cuadro las respuestas emitidas evidencian que los pacientes no tiene el habito de incorporar a su dieta diaria alimentos ricos en fibra cuando están recibiendo este tipo de tratamiento. Por eso es recomendable aumentar el consumo de líquidos.

Muchos estudios epidemiológicos han encontrado una importante relación entre las dietas ricas en fibra dietética y la prevención de algunos tipos de cáncer, como el de colon. Se ha encontrado que la fibra mejora la velocidad de tránsito intestinal, por lo que las paredes del colon se ven menos expuestas a ciertas sustancias que pueden favorecer la aparición del mismo.

Es importante garantizar que el paciente ingiera, hasta donde le sea posible, alimentos de todos los grupos existentes. Entre mejor preparado esté su organismo para luchar, mejor ganará la batalla. Pero cuando va a elegir un alimento que desea comer hay que tener presente el tipo de dieta que tiene indicada por su condición.

**GRAFICO N° 6**

**Distribución absoluta y porcentual sobre las prácticas alimentarias en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria en el servicio de Oncología Médica del Hospital Oncológicos “Padre Machado” referente al indicador, cuidados en el sistema gastrointestinal subindicador presencia de náuseas y vómito, diarrea y estreñimiento.**



Fuente: Datos recopilados por las Autoras

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **Título de la propuesta.**

Programa instruccional dirigido a los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria, basado en la información relacionada con las prácticas alimentarias y cuidados gastrointestinales en el hogar que debe tener durante el tratamiento.

#### **Presentación.**

De acuerdo con las observaciones directas llevadas a cabo, las revisiones bibliográficas realizada por las investigadoras acerca de la información que poseen los pacientes que acuden a recibir tratamiento con quimioterapia ambulatoria; Se ha podido detectar la necesidad educativa relacionada con las prácticas alimentarias en el hogar. Por lo que se hace necesaria la orientación al paciente lo que ayudará a minimizar la mal nutrición que pueda presentar, contribuyendo de esta manera a mejorar su estado nutricional para que así puedan tener una mejor calidad de vida.

Existe un delicado equilibrio entre lo que se ingiere, el efecto del tratamiento quimioterapéutico, que el organismo consume por el ejercicio y las actividades que desempeña una persona a diario. Por lo que la dieta debe ser individualizada para cada paciente de acuerdo a su condición actual, y por ello hay medidas básicas que el paciente con cáncer que recibe

tratamiento con quimioterapia ambulatoria debe tomar en cuenta para su vida diaria, para así contribuir al mantenimiento de un óptimo balance nutricional.

Es necesario que los servicios de atención sanitaria cuenten con un personal altamente capacitado y que pueda afrontar las necesidades de información que puedan presentar los pacientes que acuden a una unidad de tratamiento. El análisis y las conclusiones reportaron como resultado que el personal de enfermería por ser el más próximo al paciente en su rol asistencial cuente el momento de la preparación y administración del tratamiento se avoque a proponer como estrategia un programa educativo que favorezca la orientación de estos pacientes con la finalidad de proveerle de todos los recursos informativos necesarios que puedan poner en práctica en sus hogares y de esta manera lograr una mejor adaptación al tratamiento.

El contenido general de este programa educativo comprende aspectos generales relacionados con las prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria, en cuanto al régimen de alimentación que deben poseer y los alimentos permitidos y los no permitidos antes, durante y después de recibir tratamiento. También hace énfasis en las medidas de prevención relacionado con el cuidado en el sistema gastrointestinal. Se hace énfasis en los cuidados destinados a cumplir en el hogar para prevenir cualquier complicación que se pueda presentar como consecuencia de una alimentación inadecuada o insuficiente.

### **Justificación**

El aumento paulatino en los costo de la atención de la salud y los esfuerzo para contenerlos, han dado lugar a un interés mayor de educar a los

pacientes para los cuidados domiciliarios y los entornos alternativos para los cuidados.

La enfermera desempeña un papel fundamental en la enseñanza de los métodos del tratamiento, y no se trata solo de dar información, sino de apoyar a los pacientes y su familia transmitiéndole el conocimiento que lo capacite para afrontar las dificultades en el auto- cuidado de manera eficaz.

Se ha determinado que quien tiene mayor conocimiento de su enfermedad, del plan de tratamiento y la ingesta de los alimentos adecuados para un buen estado nutricional durante el tratamiento experimenta menos ansiedad y estrés; y sus hábitos están en relación directa con que posean la información.

La enfermera debe iniciar su plan evaluando la preparación, motivación, capacidad física e intelectual de cada paciente y de esta manera preocuparse u ocuparse de las necesidades más sentidas por estos ya sea psico-sociales o de tipo informativo, comenzando esta enseñanza al inicio del tratamiento y continuando con asesorías.

En tal sentido se pretende proponer un programa educativo que satisfaga las necesidades de información y orientación del paciente, se espera de esta manera que las autoridades competentes estudien los objetivos y contenido del programa y que se ponga en práctica, y que sirva de apoyo a las otras instituciones similares que den atención ambulatoria.

## **Objetivos de la propuesta**

### **Objetivo general**

Contribuir a mejorar los hábitos alimenticios y los cuidados gastrointestinales en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria, a través de acciones educativas para la promoción de la salud y la prevención de complicaciones.

### **Objetivos específicos**

- Fomentar estrategias informativas, sobre los cuidados gastrointestinales en el hogar para minimizar las complicaciones que repercutan el estado nutricional del paciente.
- Elaborar un programa educativo de enfermería a fin de ampliar sus conocimientos en relación a que tipos de alimentos debe consumir antes, durante y después el paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

## **Fundamentación**

La alimentación es un factor importante y necesario en la vida de cualquier persona sana o enferma, en tal sentido una nutrición correcta es aquella que aporta calorías, proteínas y energía necesaria para la conservación de un estado de salud óptimo. Los pacientes con cáncer desarrollan algún grado de malnutrición debido a la enfermedad o efectos adversos de químicos potentes.

La malnutrición se debe a un déficit o desequilibrio en calorías y proteínas, estos problemas son importantes en el tercer mundo, como es el caso de Venezuela, no deja a hacerse notar un elevado índice de morbimortalidad. Esto representa un incremento importante en los profesionales de la salud, el adecuar una dieta con características apropiadas en cada paciente a fin de lograr el mantenimiento de un estado de nutrición correcto.

Las enfermeras que siempre esta mas próximo al paciente en el rol asistencial, con responsabilidad y conocimiento científico en las soluciones de los problemas de los pacientes, proporcionará información educativa que satisfaga las necesidades del paciente oncológico en lo que respecta a su nutrición y cuidados necesarios de los efectos colaterales, a través de métodos disponibles en la orientación y educación para la salud forma parte en el desarrollo de este programa educativo, como eje principal los pacientes que acuden a la unidad de tratamiento oncológico ambulatorio y el equipo interdisciplinario de salud, mediante comunicaciones interpersonales enfermera-paciente en la sala de asistencia donde la enfermera ejecuta temas con contenido seleccionado para dicho programa.

La enfermera que labora en área oncológica debe estar conciente de las limitaciones de los materiales para diseñar un plan de enseñanza que satisfagan las necesidades únicas del paciente, debe también valorar el método de instrucción más apropiado para el individuo y analizar todos lo recurso y modalidades educativas disponibles, como materiales audiovisuales y didácticos. Todas las enseñanzas educativas han tenido éxito mediante la participación del individuo.

### **Estructura de la propuesta**

El programa representará la gama de estrategia de enseñanza-aprendizaje que permitirá a sus facilitadores establecer una relación entre la teoría en uso y la teoría explícita, esto quiere decir en la relación de lo que se debe hacer y lo que realmente se hace.

De aquí que su puesta en práctica representará un gran aporte para aquellos pacientes que se beneficiaran con el tratamiento de quimioterapia y los diferentes cuidados que debe tener el en hogar. Tomando en cuenta que dicho aprendizaje se realizara en el más agradable clima de confianza entre el personal de enfermería y los pacientes involucrados.

### **Fatibilidad de la propuesta**

Los pacientes oncológicos cursan frecuentes malestares y trastornos concretos causados por la enfermedad y/o por el tratamiento a que son sometidos. El interés es de transmitir a los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia educación para la salud, con el propósito de evitar la desnutrición y aumentar conocimientos sobre hábitos alimentarios y cuidados en el sistema gastrointestinal que fluyan de manera favorable en la salud.

Las investigadoras han tomado en cuenta la viabilidad de este programa después de estudiar y observar todas aquellas necesidades producidas por el tratamiento de quimioterapia ambulatoria y la escasa información de los pacientes que lo reciben incluyendo a la familia, así mismo este interés se refleja en los miembros del equipo de salud, que ejercen su actividad laboral en el servicio de oncología médica, sala de tratamiento de quimioterapia ambulatoria del Hospital Oncológico "Padre Machado".

**Programa instruccional dirigido a los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria, basado en la información relacionadas con las prácticas alimentarias y cuidados gastrointestinales en el hogar que tiene durante el tratamiento.**

**Programa instruccional sobre las necesidades educativas de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria, en relación a las prácticas alimentarias en el hogar del servicio de oncología médica del Hospital Oncológico “Padre Machado”.**

| <b>Unidad I:</b> Generalidades sobre el régimen alimenticio en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria.   |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <b>Objetivo Terminal:</b> Al finalizar la unidad los pacientes estarán en capacidad de reconocer el tipo de alimento que debe ingerir, en cuanto a los alimentos permitidos y no permitidos en el curso de su tratamiento. |   |  |   |   |
| <b>Objetivos específicos</b>   | <b>Contenido</b>  | <b>Estrategia metodológica</b>   |   | <b>Evaluación</b>   |
| Identificar los alimentos permitidos antes, durante y después de recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dieta balanceada, incorporando alimentos bajos en grasa y bien cocidos.</li> <li>- consumo de lácteos descremados.</li> <li>-consumo de frutas.</li> <li>- ingesta de carnes blandas y huevos.</li> </ul> | <u><b>Facilitador</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición de Contenido</li> <li>- Presentación de recursos audiovisuales (laminas y folletos)</li> <li>- Aclara dudas sobre el tema expuesto</li> <li>-</li> </ul> | <u><b>participante</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación activa en las actividades</li> <li>- Revisar material didáctico</li> <li>- Exponer dudas</li> </ul> | El paciente reconoce que tipo de alimentos puede ingerir en el tratamiento con quimioterapia al mismo tiempo emplear técnicas en la preparación de sus alimentos. |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <p>Identificar los alimentos No permitidos antes, durante y después de recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria.</p> | <p>Consumo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos enlatados.</li> <li>- Bebidas con cafeína.</li> <li>- Alcohol.</li> <li>- Chocolate.</li> <li>- Frutas cítricas.</li> </ul> | <p><b><u>Facilitador</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear clima de confianza por medio de la participación activa oral.</li> <li>- Exposición de Contenido</li> <li>- Presentación de recursos audiovisuales (laminas y folletos)</li> <li>- Aclara dudas sobre el tema expuesto</li> </ul> | <p><b><u>participante</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación activa en las actividades</li> <li>- Participación de la observación y revisión del material presentado.</li> <li>- Intercambio de opiniones.</li> </ul> | <p>El paciente identifica la manera y cuales son los alimentos no permitidos en su tratamiento.</p> |
|--|---|---|---|---|

**Programa instruccional sobre las necesidades educativas de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria, en relación a las prácticas alimentarias en hogar y cuidados gastrointestinales en el servicio de oncología médica del Hospital Oncológico “Padre Machado”.**

| <b>Unidad II:</b> Medidas de prevención relacionado con el cuidado del sistema gastrointestinal en los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria.                          |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <b>Objetivo Terminal:</b> Al concluir la unidad los pacientes estarán en capacidad de reconocer los cuidados en el sistema gastrointestinal que deben tener en el tratamiento con quimioterapia. |   |   |   |  |
| <b>Objetivos específicos</b>   | <b>Contenido</b>  | <b>Estrategia metodológica</b>  |   | <b>Evaluación</b>  |
| Describir los cuidados preventivos que debe realizar el paciente en el hogar para evitar los efectos colaterales en la ingesta de nutrientes.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración de los sentidos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Perdida del apetito.</li> <li>. Alteración del gusto.</li> <li>. Alteración del olfato.</li> </ul> </li> <li>- alteraciones gastrointestinal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Presencia de nauseas y vómitos.</li> <li>. Diarrea y estreñimiento.</li> </ul> </li> </ul> | <u><b>Facilitador</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear clima de confianza por medio de la participación activa oral.</li> <li>- Exposición del Tema.</li> <li>- Presentación del material didáctico</li> <li>- Distribuir trípticos.</li> </ul> | <u><b>participante</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación activa en las actividades</li> <li>- Aclarar dudas</li> <li>- Revisar material didáctico</li> </ul> | El paciente adoptara medidas apropiadas en la ingesta de alimentos para el cuidado del sistema gastrointestinal. |

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Este capítulo contiene tanto conclusiones como las recomendaciones sugeridas de análisis de los resultados obtenidos de la investigación realizada.

#### **Conclusiones**

Luego de la aplicación del instrumento a los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatoria del Hospital Oncológico “Padre Machado” de la parroquia Santa Rosalía del cementerio a fin de determinar las prácticas alimentarias y cuidados gastrointestinales, se pudo determinar en cuanto a:

Las prácticas alimentarias en el hogar, se pudo constatar que implementan un mal hábito para nutrirse ya que un porcentaje significativo pone de manifiesto que consumen todo tipo de alimentos sin importar el daño que estos puedan acarrear a su salud, es fundamental para los pacientes que conozcan que una nutrición adecuada es importante antes, durante y después del tratamiento ya que esto lo ayudara a sentirse mejor y conservar su fortaleza así como también combatir más fácilmente las infecciones y reconstruir los tejidos afectados con más rapidez.

Las prácticas nutricionales óptimas pueden contribuir a mantener el peso y las reservas nutricionales del cuerpo en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia, con lo cual se mitigan los síntomas que inciden en la nutrición y se mejora la calidad de vida.

Las prácticas de nutrición deficientes, producen desnutrición, contribuyen a la incidencia y gravedad de los efectos secundarios del tratamiento y aumentan el riesgo de infección, con lo cual se reducen las posibilidades de supervivencia. Es importante garantizar que el paciente ingiera, hasta donde le sea posible alimentos de todos los grupos existentes, con respecto a los alimentos permitidos se evidenció como los pacientes no poseen buenas costumbre para el consumo de la legumbres, leguminosas, frutas, alimentos bien cocidos y bajos en grasa ya que ignorando que alimentarse bien durante la quimioterapia significa optar por una dieta adecuada que contenga todo los nutrientes que su cuerpo necesita y que incluya el buen manejo y cocción de los alimentos antes mencionados.

En cuanto a los alimentos No permitidos los resultados demuestran un consumo de manera desordenada e inadecuada debido que estos alimentos formaban parte de su dieta habitual y ahora es difícil disminuir o erradicarla de sus prácticas, esto hace referencia a los alimentos enlatados, formadores de gases, ricos en grasa, frutas cítricas, chocolate, alcohol, bebida con cafeína y comidas condimentadas. Estos pacientes se caracterizan por presentar una actitud de tipo demandante son exquisitos con la comida, de apetito y gusto variable que a veces pierden sin disfrutar del momento de la comida, por lo que incrementa de manera exageradas su consumo o simplemente la eliminan de su dieta. Por este motivo es importancia emprender acciones y estrategias para dar a conocer recomendaciones a través de la educación nutricional.

En relación con información que posee el paciente que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria sobre las medidas de prevención de los efectos colaterales de la quimioterapia. Se pudo evidenciar que el paciente desconoce como a través de la alimentación puede contrarrestar

mucho de los efectos que acarrea la quimioterapia ya que ellos no saben cuales son los alimentos que deben ingerir en el hogar durante el periodo que dure su tratamiento con quimioterapia. Se pudo constatar la deficiencia en hábitos alimenticios así como el desconocimiento de algunos aspectos como la forma de preparar los alimentos y lo que debería hacer cuando siente inapetencia. Los efectos secundarios de la quimioterapia pueden impedir que un paciente obtenga los nutrientes necesarios para recuperar recuentos sanguíneos saludables entre uno y otro tratamiento quimioterapéutico. La terapia nutricional trata estos efectos secundarios y ayuda a los pacientes que reciben quimioterapia a obtener los nutrientes que necesitan a fin de tolerar y recuperarse del tratamiento, evitar la pérdida de peso y mantener la salud general.

En vista de la carencia y los problemas detectados a través de los análisis realizados en este estudio se puede asegurar que se hace indispensable el diseño de un programa educativo que pueda ser guiado por el profesional de enfermería y que contemple aspectos básicos relacionados con la nutrición.

En cuanto al equipo de salud, se observó el marcado interés por las necesidades educativas detectadas, abocándose a dar apoyo a las investigadoras a la propuesta presentada y de esta manera conseguir la forma de su aprobación para su implementación de programa educativo dirigido a las prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia ambulatoria.

Por lo anterior expuesto las autoras consideraron la realización del programa instruccional, por lo que se anexa la siguiente propuesta y de esta manera pueda llegar hasta las autoridades competentes.

### **Recomendaciones**

Por ser un programa educativo sobre prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia, se recomienda estrategias prácticas en la preparación de los alimentos, involucrando al paciente como sujeto responsable de su propio estado nutricional.

El profesional de enfermería como educador y orientador de la salud, deberá cumplir con una serie de funciones, realizar contexto en el equipo multidisciplinario de salud, elaborar trípticos, distribuir información nutricional actualizada.

Crear estrategias que involucren a los miembros del equipo de salud en la implementación y ejecución del programa, para lograr de manera exitosa un plan de enseñanza-aprendizaje, adecuado a las necesidades de cada paciente que asiste al servicio de Oncología médica.

Publicar los resultados del estudio investigado ante los directivos de la institución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, T. (2004) **“Cuidados de Enfermería a pacientes Mastectomizadas en el tratamiento antineoplásico, en el centro de prevención del cancer “Dr. Víctor Brito” Nueva Esparta, en el segundo trimestre. 2004”**. Trabajo de Grado para Optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

ACQUATELLA, G. (1995). **Manual de Quimioterapia Antineoplásica**. (3er edición.) Badan. Caracas, Venezuela.

ANDRADE, L. Y RIVAS, S. (2003). Realizaron un estudio titulado **“Propuesta de un programa educativo sobre aspecto nutricional en pacientes que reciben hemodiálisis en el hospital militar “Dr. Carlos Arvelos”**. Trabajo de Grado para Optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela

ALVARADO, E; CANALES, F.; y PINEDAS, E. (1994) **Metodología de la Investigación**. Material Cimeográfico.

APONTE, S. Y MASELLY, F. (2001) **“Programa educativo de orientación nutricional al paciente con TBC pulmonar que asiste al ambulatorio Dr. Efraín Abad Armas, distrito sanitario I, estado Aragua”**. Trabajo de Grado para Optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela

ARIAS, F. (2006). **El Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica.** (5ta edición.) Caracas: Episteme.

BALESTRINI, M. (2001) **Como se Elabora el Proyecto de Investigación.** Editorial Servicio Caracas.

Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999). Editorial Mora Bello. Caracas

DUGAS, V. (1996) **.Enfermería practica.** Editorial Mc Graw Hill. México.

GONZALEZ, C. y NAVARRO C. (2004). **El estudio prospectivo europeo sobre cáncer y nutrición (EPIC).** Revista de Salud Pública (revista en línea) Disponible: <http://www.cancer.gov/español/pdq/cuidados-medicos-apoyo/nutrición/Patient/p6> (Consulta: 2007 Marzo 27).

JIMENEZ, V. (2006). **Alimentación en el paciente con cáncer.** (Revista en línea) Disponible: <http://geosalud.com/Cancerpacientes/alimentacioncancer.htm> (Consulta: 2007 Abril 3).

HURTADO, J. (2006). **El Proyecto de Investigación**. (4ª edición.) Editorial Ediciones Quirón Sypal. Bogotá.

HERNANDEZ, R.; FERNANDEZ, C. y BATISTA, P. (2006) **Metodología de la Investigación**. (4ª edición.) Editorial Mc Graw Hill. México.

MERCHAN, L. (1998). **Manual de programas sociales**. Editorial globo. Venezuela.

MOHAN, K. y Escott S. (2002).**Nutrición y Dietética de Krause**. (10ª edición.) Editorial Mc Graw Hill. México

PANHEUFT, M. (1993) **Cuidados de Enfermería**. Editorial Mc Graw Hill. México

ROBLES, J. (1997) **Apoyo Nutricio en Cáncer**. México: Interamericana Mc Graw Hill. Interamericana.

SHILS, O. (2002) **Nutrición en Salud y en Enfermedad**. Volumen II. México: Mc Graw Hill Interamericana.

TAMAYO Y TAMAYO (2001) **El Proyecto de Investigación**. Editorial científica. México.

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE SOBRE LAS PRÁCTICAS  
ALIMENTARIAS EN EL HOGAR DEL PACIENTE QUE RECIBE  
TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA**

**Autoras:  
Atencio, Luisa  
Castillo, África**

**Caracas, Junio de 2008**

## PRESENTACIÓN

El presente instrumento esta dirigido al paciente que asiste a la consulta de Oncología Medica ambulatoria del Hospital Oncológico “Padre Machado” con el propósito de evaluar el conocimiento que tiene sobre las prácticas alimentarias en el hogar después que recibe tratamiento con quimioterapia referido al régimen alimenticio y las medidas de prevención de los efectos colaterales, a través de una serie de preguntas.

La información suministrada por usted es de gran validez y utilidad para el trabajo especial de grado que efectúan las autoras de esta investigación, exigido para optar al título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela. Por lo tanto es importante mantener la objetividad al responder a los planteamientos propuestos ya que de esta forma se permitirá el diseño de un programa educativo sobre las prácticas alimentarias en el hogar del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia y así mejorar la atención brindada por el profesional de enfermería.

Por tal motivo se agradece su participación, la cual es confidencial. No requiere de su firma por su carácter de anonimato.

Gracias por su colaboración,

*Las Autoras*

## INSTRUCCIONES

Para la obtención de la información valedera, es indispensable que siga las siguientes instrucciones:

- Lea detenidamente las preguntas antes de responder
- Tome el tiempo que crea necesario para dar sus respuestas
- Seleccione una sola alternativa por cada una de las preguntas que crea conveniente y marque con una X la respuesta que usted considere
- Se le agradece no dejar preguntas sin responder
- Se le agradece sinceridad en sus respuestas
- Responda en forma individual
- Si se presenta alguna confusión, consulte al encuestador
- Recuerde que la información suministrada por usted es confidencial

Gracias por su colaboración

### CUESTIONARIO

A continuación se presenta una serie de alternativas. Marque con una equis (X) la opción que se adecue a su situación de vida.

| Ítems  | Siempre | Algunas veces | Nunca |
|--|---------|---------------|-------|
| 1.- ¿Sus alimentos los consume bien cocidos?   |         |               |       |
| 2.- ¿Usted consume alimentos crudos?   |         |               |       |
| 3.- ¿consume carne de pollo?   |         |               |       |
| 4.- ¿consume carne de pescado?   |         |               |       |
| 5.- ¿consume en su dieta carne de res?   |         |               |       |
| 6.- ¿Antes de la aplicación del tratamiento con quimioterapia consume lácteos?                                       |         |               |       |
| 7.- ¿Durante la aplicación del tratamiento con quimioterapia consume lácteos?  |         |               |       |
| 8.- ¿Por lo menos dos días después de la aplicación del tratamiento con quimioterapia consume lácteos?               |         |               |       |
| 9.- ¿Si presenta inapetencia durante el ciclo de quimioterapia a los alimentos lo sustituye por Frutas cítricas?     |         |               |       |
| 10.- ¿Si presenta inapetencia durante el ciclo de quimioterapia a los alimentos lo sustituye por Frutas no cítricas? |         |               |       |
| 11.- ¿cuando siente acidez estomacal evita ingerir bebidas con contenido cítricos?                                   |         |               |       |

| Ítems   | Siempre | Algunas veces | Nunca |
|---|---------|---------------|-------|
| 12.- ¿Incorpora a su dieta los alimentos bajos en grasa?                    |         |               |       |
| 13.- ¿Consume huevos?   |         |               |       |
| 14.- ¿Los huevos los ingiere bien cocido?                                   |         |               |       |
| 15.- ¿Usted incorpora a su dieta el consumo de granos?                      |         |               |       |
| 16.- ¿Ingieres verduras?  |         |               |       |
| 17.- ¿Ingieres verduras bien cocidas?                                       |         |               |       |
| 18.- ¿consume vegetales verdes antes de la quimioterapia?                   |         |               |       |
| 19.- ¿consume vegetales verdes durante la quimioterapia?                    |         |               |       |
| 20.- ¿Consume vegetales verdes días después de la quimioterapia?            |         |               |       |
| 21.- ¿Antes, de la quimioterapia consume alimentos enlatados?               |         |               |       |
| 22.- ¿Durante de la quimioterapia consume alimentos enlatados?              |         |               |       |
| 23.- ¿Después de la quimioterapia consume alimentos enlatados?              |         |               |       |
| 24.- ¿Pide información a su medico sobre suplementos alimenticio enlatados? |         |               |       |
| 25.- ¿Se informa sobre los alimentos formadores de gases?                   |         |               |       |
| 26.- ¿ingiere café antes de su tratamiento?                                 |         |               |       |

| Ítems   | Siempre | Algunas veces | Nunca |
|---|---------|---------------|-------|
| 27.- ¿si ha tenido por costumbre tomar café a diario lo reemplaza por otra bebida con sabor a café?           |         |               |       |
| 28.- ¿Usted consume alimentos fritos?   |         |               |       |
| 29.- ¿Consume en su dieta carne de cochino?   |         |               |       |
| 30.- ¿Cuando siente inapetencia se estimula ingiriendo chocolate?   |         |               |       |
| 31.- ¿ingiere bebidas alcohólicas?  |         |               |       |
| 32.- ¿consulta a su medico sobre las bebidas alcohólicas que puede ingerir en el tiempo de su tratamiento?    |         |               |       |
| 33.- ¿condimenta sus comidas para darle gusto, sabor?   |         |               |       |
| 34.- ¿cuando llega la hora de comer y no tiene hambre usted, trata de comer aunque sea poco?                  |         |               |       |
| 35.- ¿cuando llega la hora de comer usted, consume menos de habitual?   |         |               |       |
| 36.- ¿Después del tratamiento con quimioterapia usted, siente alguna diferencia en el sabor de los alimentos? |         |               |       |
| 37.- ¿si siente alguna diferencia en el sabor del alimentos usted, lo consume?                                |         |               |       |

| Ítems   | Siempre | Algunas veces | Nunca |
|---|---------|---------------|-------|
| 38.- ¿Después de la quimioterapia usted, siente alguna diferencia en el olor de los alimentos?  |         |               |       |
| 39.- ¿Al percibir el olor del alimento a usted, le produce náuseas?   |         |               |       |
| 40.- ¿Cuando presenta náuseas usted, ingiere algún tipo de alimentos o bebida?  |         |               |       |
| 41.- ¿Cuando presenta vómito a parte del medicamento indicado por el medico usted, ingiere algún tipo de brebaje o medicamento naturista? |         |               |       |
| 42.- ¿Cuando presenta vómitos usted, ingiere algún tipo de alimento?  |         |               |       |
| 43.- ¿Cuando presenta evacuaciones liquidas frecuentes por mas de 24 horas usted, acude al medico inmediatamente?                         |         |               |       |
| 44.- ¿Cuando presenta evacuaciones liquidas usted, ingiere abundante liquido durante el día?  |         |               |       |
| 45.- ¿Cuando presenta evacuaciones liquidas usted, ingiere alimentos sólidos?   |         |               |       |
| 46.- ¿Usted evacua diariamente?   |         |               |       |
| 47.- ¿Al tener algún tipo de dificultad para evacuar usted, ingiere algún laxante?  |         |               |       |
| 48.- ¿Al tener dificultad para evacuar usted, aumenta el consumo de alimentos rico en fibra?  |         |               |       |



