



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**“ABORDAJE NUTRICIONAL EN CÁNCER DE MAMA. UN ARTICULO DE
REVISIÓN”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Nutrición y
Dietética

Modalidad: Artículo Científico

Autora: Basantes Chango, Andrea Johanna

Tutora: Ing. MSc. Bustillos Ortiz, Diana Isabel

Ambato – Ecuador

Septiembre, 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

“ABORDAJE NUTRICIONAL EN CÁNCER DE MAMA. UN ARTICULO DE REVISIÓN” desarrollado por Basantes Chango Andrea Johanna, estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre del 2023

LA TUTORA

Ing. MSc. Bustillos Ortiz, Diana Isabel

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo de Revisión “**ABORDAJE NUTRICIONAL EN CÁNCER DE MAMA. UN ARTICULO DE REVISIÓN**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, septiembre del 2023

LA AUTORA

Basantes Chango, Andrea Johanna

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Ing. MSc. Bustillos Ortiz Diana Isabel con CC: 1804084950 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“ABORDAJE NUTRICIONAL EN CÁNCER DE MAMA. UN ARTICULO DE REVISIÓN”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2023

.....
Bustillos Ortiz Diana Isabel

CC: 1804084950

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Basantes Chango Andrea Johanna con CC: 1805055132 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“ABORDAJE NUTRICIONAL EN CÁNCER DE MAMA. UN ARTICULO DE REVISIÓN”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2023

.....
Basantes Chango Andrea Johanna

C.C1805055132

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Proyecto de Investigación: “**ABORDAJE NUTRICIONAL EN CÁNCER DE MAMA. UN ARTICULO DE REVISIÓN**”, de Andrea Johanna Basantes Chango, estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Ambato, septiembre 2023

Parar su constancia firma

.....
Presidente

.....
1er Vocal

.....
2 do Vocal

25-04-2023

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Asociación Latinoamérica para el Avance de las Ciencias, ALAC Editorial

Ciudad de México, México

Código postal 06000

CERTIFICADO DE APROBACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Por la presente se certifica que el artículo titulado:

Abordaje Nutricional en Cáncer de Mama. Un Artículo de Revisión
de las autoras:

Andrea Johanna Basantes Chango

Silvia Elizabeth Bonilla Veloz

Ha sido

Arbitrado por pares Académicos mediante el sistema doble ciego y aprobado para su publicación.

El artículo será publicado en la edición Marzo - Abril 2023, Volumen 7,
Número 2. Verificable en nuestra plataforma: <http://ciencialatina.org/>



Dr. Francisco Hernández García,
Editor en Jefe

Para consultas puede contactar directamente al editor de la revista editor@ciencialatina.org o
al correo: postulaciones@ciencialatina.org



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
MEXICO



FLACSO
ARGENTINA



LatinREV

Red Latinoamericana de Revistas en Ciencias Sociales

LivRe
Revistas de libre acceso



International Journal Impact Factor



CiteFactor
Academic Scientific Journals

REDIB
Red Iberoamericana
de Investigación y Docentes Científicos

DEDICATORIA

El presente Artículo de Revisión lo dedico a toda mi familia, mi padre, mi madre, mis hermanos y mi pareja quienes me han dado su amor y apoyo incondicional en todo este largo caminar para llegar a obtener mi título profesional son los que me han dado fortaleza para llegar a la meta y cumplir todos mis deseos.

Andrea Basantes

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primero a Dios y la Virgen de Guadalupe por permitirme compartir esta etapa de mi vida profesional con mis familiares, además, por darme mucha sabiduría y entendimiento para luchar por mis sueños.

A mi padre Luis Basantes, mi madre Rosa Chango y mis hermanos: Luis y Cristina quienes fueron mi principal fuente de fortaleza y por entregarme su amor para seguir adelante. A mi pareja Andy, quien con su comprensión y amor siempre estaba presente. A mis abuelos, tíos y amigos por darme un apoyo incondicional y desinteresado.

Andrea Basantes

“ABORDAJE NUTRICIONAL EN CÁNCER DE MAMA. UN ARTICULO DE REVISIÓN”

RESUMEN

Objetivo: Analizar la información con referencia al abordaje nutricional en personas con cáncer de mama. Metodología: Estudio explicativo con base en investigación sistemática utilizando información de bases de datos científicas y revistas especializadas. Se llevó a cabo un análisis exhaustivo con temas relacionados con abordaje nutricional y el cáncer de mama. Resultados: La prevalencia del cáncer de mama ha ido aumentando en los últimos años en un 47%. Una de los principales efectos secundarios son diarrea, vomito, complicaciones nutricionales, gastrointestinales por ende estos pacientes aumentan sus necesidades nutricionales. Conclusión: Se encontró que las necesidades nutricionales del paciente con cáncer de mama cambian significativamente por ello es valioso un correcto manejo nutricional basándonos en la dietoterapia como modificaciones en la dieta habitual, evitar el sedentarismo, aumentar el consumo de frutas y verduras, evitar el consumo de alimentos fritos o muy copiosos y cuando el consumo oral de alimentos es incapaz de cubrir las necesidades de estos pacientes es primordial optar por el consumo de algún suplemento nutricional

PALABRAS CLAVES: ABORDAJE NUTRICIONAL, CÁNCER DE MAMA, DIETOTERAPIA, REQUERIMIENTO NUTRICIONAL, PACIENTES ONCOLÓGICOS

“NUTRITIONAL APPROACH IN BREAST CANCER. A REVIEW ARTICLE ”

ABSTRACT

Introduction: It is paramount to emphasize the importance of an adequate nutritional approach, in patients with breast cancer in order to achieve expected results. Patients with this pathology present different complications that affect their treatment, especially when they have metabolic changes that prevent them from complying with nutritional recommendations. That is why early nutritional assessment and education are of great value to improve quality of life. Likewise, it is essential to maintain adequate adherence to treatment, since this is effective in preventing nutritional complications acquired during treatment, such as malnutrition. **Objective:** To analyze the information regarding the nutritional approach in people with breast cancer. **Methodology:** Explanatory study based on systematic research using information from scientific databases and specialized journals. An exhaustive analysis was carried out with topics related to nutritional approach and breast cancer. **Results:** The prevalence of breast cancer has been increasing in recent years by 47%. One of the main side effects are diarrhea, vomiting, nutritional and gastrointestinal complications, thus increasing the nutritional needs of these patients. **Conclusion:** It was found that the nutritional needs of breast cancer patients change significantly; therefore, a correct nutritional management based on diet therapy is valuable, such as modifications in the usual diet, avoiding sedentary lifestyle, increasing the consumption of fruits and vegetables, avoiding the consumption of fried or very copious foods, and when oral food consumption is unable to meet the needs of these patients, it is essential to opt for the consumption of a nutritional supplement

KEY WORDS: NUTRITIONAL APPROACH, BREAST CANCER, DIET THERAPY, NUTRITIONAL REQUIREMENTS, ONCOLOGIC PATIENTS

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es uno de los cánceres más comunes, pero no resulta ser una enfermedad que se transmita o sea de tipo infecciosa. La mayoría de los cánceres de mama no presentan ningún tipo de factor de riesgo que este identificado, exceptuando el género y la edad. (1) Es primordial y fundamental la importancia del adecuado abordaje nutricional en pacientes no solo con cáncer de mama sino en todos los pacientes oncológicos ya que de ello depende su estado nutricional sin sufrir complicaciones como desnutrición, anorexia o caquexia entre otras patologías predispuestas a presentarse en los pacientes especialmente patológicos.

El tema planteado es una investigación valiosa porque serán analizados todos los aspectos dietéticos nutricionales identificando el mejor abordaje nutricional consiguiendo que el paciente logre el cumplimiento de las recomendaciones prescritas por el nutricionista siendo esto importante con el fin de mejorar su calidad de vida y su estado nutricional haciendo énfasis en la base de esta investigación que es dar el lugar al seguimiento nutricional conjuntamente con un equipo multidisciplinar.

En las Américas el cáncer resulta estar identificada como una de las primeras causas de mortalidad causando en el año 2020 de 1,4 millones aproximadamente un 47% , afectando a personas de 69 años o mucho más jóvenes proyectándose un aumento de muertes en el 2040 que ascenderán a 6 millones, pero más de la mitad de los cánceres podrían evitarse cambiando el estilo de vida de las personas en especial factores de riesgo como el sedentarismo, consumo de sustancias psicotrópicas y hábitos alimentarios inadecuados. (2)

El cáncer y los tratamientos contra el cáncer afectan el gusto, el olfato, el apetito y la capacidad de comer suficiente o de absorber los nutrientes de los alimentos. Causando la desnutrición, una afección por falta de nutrientes esenciales. El abuso de bebidas alcohólicas y la obesidad aumentan el riesgo de desnutrición. (3)

América Latina está a punto de enfrentar una epidemia de cáncer. Se estima que 2 de cada 3 individuos sean diagnosticados con esta patología en los últimos años y cerca de un millón de muertes pueden ocurrir cada año, según datos de la Organización Mundial de la Salud.(4)

MÉTODOS

Estudio de revisión, en el que se buscó información usando fuentes secundarias, de bases científicas como Pubmed, Web of science, Bvs, Scholar, Scielo, Medline, como estrategia de búsqueda se empleará, artículos científicos originales y de revisión, casos clínicos, tesis de posgrado, con enfoques cualitativos o cuantitativos, se emplearán las siguientes palabras clave: cáncer de mama, evaluación nutricional, dieta, nutrición, intervención nutricional, cáncer, intervención nutricional, alimentación; en español, inglés, o portugués: con los operadores booleanos in, or ó not. Los años en los que se realizará la revisión serán de los últimos 6 años, bajo un método ordenado y reproducible. Esto con la finalidad de responder a la pregunta de investigación que se ha planteado en este estudio.

DESARROLLO

La desnutrición en pacientes con cáncer es un proceso complejo en el que muchos factores afectan la ingesta de alimentos, aumentando los requerimientos de energía y proteínas, disminuyendo los estímulos anabólicos y alterando el metabolismo. Los tratamientos contra el cáncer provocan efectos secundarios agudos y crónicos, que tienen un impacto significativo en el estado general de los pacientes, reduciendo la ingesta y favoreciendo la pérdida de peso. Por tanto, los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de desnutrición en comparación con otras patologías, con respecto a la valoración nutricional se debe tener en cuenta la cantidad de masa muscular y masa grasa. (5) (6)

La prevalencia de desnutrición varía entre el 15-20% en el momento del diagnóstico del tumor y puede aumentar hasta el 80-90% en estadios avanzados de la enfermedad, según el tipo de cáncer, la edad y el estadio de desarrollo. Un síndrome multifactorial caracterizado por la pérdida de masa muscular esquelética que no se puede revertir por completo con el apoyo nutricional tradicional y que resulta en un deterioro funcional progresivo. (7) (8)

Los pacientes con cáncer que desarrollan altos niveles de desnutrición durante el curso de su enfermedad pueden tener los peores resultados. Por lo tanto, el cuidado y seguimiento nutricional debe ser el foco principal de la prevención de la desnutrición, y se recomienda el uso del tamizaje o tamizaje nutricional. (9) El estado de desnutrición en el paciente oncológico predispone cambios en el metabolismo, como niveles elevados de péptidos anorexigénicos, altas tasas de degradación de proteínas y lípidos, aumento de la síntesis de proteínas de fase aguda, resistencia a la señalización de insulina, estos cambios deben

abordarse de manera adecuada y oportuna; de lo contrario, el desglose nutricional solo puede revertirse parcialmente. (9)

La sarcopenia es otro cambio que experimentan los pacientes con cáncer caracterizado por la pérdida de masa magra que afecta la fuerza muscular y la función física, y puede reducir la calidad y estilo de vida. La valoración del estado nutricional del paciente durante su estancia en el hospital para detectar el riesgo o presencia de desnutrición y proporcionar el soporte nutricional necesario es muy importante en los pacientes oncológicos hospitalizados. (5) Esta desnutrición en pacientes oncológicos se asocia con peor progresión de la enfermedad, menor respuesta a la terapia administrada, mayor riesgo de toxicidad inducida por radioterapia y/o quimioterapia, mayor riesgo de infección, mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Se han observado reducciones significativas en la calidad de vida en pacientes desnutridos en comparación con pacientes bien nutridos. (5)

En pacientes terminales, los síntomas de anorexia, pérdida de peso, xerostomía y disfagia se consideraron predictores negativos de supervivencia. La caquexia relacionada con el cáncer causa: a) disminución de la imagen corporal, el estado funcional, la calidad de vida y un mayor riesgo de toxicidad de los tratamientos contra el cáncer; b) atrofia muscular con riesgo de insuficiencia cardíaca e insuficiencia respiratoria y úlceras por presión; El retraso en la cicatrización facilita la dehiscencia de la fístula y la sutura; d) debilitando el sistema inmunitario, provocando infecciones y disminución de las enzimas digestivas con riesgo de malabsorción. Además, la caquexia y la desnutrición tienen graves consecuencias y se asocian hasta con un 30% de los cánceres. (10)

Al crear el plan de nutrición adecuado para un paciente, debemos considerar dónde se encuentra el paciente en la fase de tratamiento o recuperación. El soporte nutricional en la fase de tratamiento tiene como objetivo mejorar la respuesta a los medicamentos, reducir las complicaciones clínicas y evitar que el paciente sufra una caquexia refractaria. En cambio, el objetivo de la fase paliativa es mantener o restaurar la calidad de vida y controlar los síntomas. Es fundamental resaltar la importancia del papel de la asistencia sanitaria en la salud de los pacientes oncológicos. (11)

Tabla 1. Causas relacionadas con la calidad de vida y desnutrición de pacientes oncológicos

Causas asociadas	
Tumor	
Alteraciones mecánicas y funcionales	Factores movilizadores que favorecen la caquexia
Paciente	
Hábitos personales, deterioro físico y factores psicológicos	
Ansiedad	Depresión
Tratamiento	
Efectos secundarios de la cirugía, radioterapia, quimioterapia y la inmunoterapia.	Emesis, diarrea que dificultan la ingesta, favorecen la malabsorción y pérdida de nutrientes
Equipo sanitario	
Falta de valoración nutricional, escaso conocimiento y entrenamiento para detectar la desnutrición	Retardo en iniciar nutrición enteral y parenteral adaptada y adecuadas
Autoridades sanitarias	
Déficit de unidades de nutrición	Ausencia de planificación de profesionales

Fuente: Tomado y adaptado (11) (10)

Las intervenciones nutricionales se han asociado con mejoras en los parámetros antropométricos, la composición corporal, los síntomas, la calidad de vida y, en última instancia, la supervivencia. Muchos estudios han examinado el efecto de la nutrición sobre los parámetros antropométricos o la composición corporal de los pacientes con cáncer, especialmente en pacientes ambulatorios de intervención temprana o en pacientes que reciben nutrición parenteral en el hogar. (5)

Las pautas de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) publicadas en 2017 recomiendan la evaluación periódica de la nutrición, el peso y los cambios corporales desde el diagnóstico de cáncer y la reevaluación de acuerdo con la estabilidad de la clínica. (10)

En cuanto a la alimentación, los cambios en la dieta reducen el número de cánceres en un 30-40%, lo que equivale a 3-4 millones de casos en todo el mundo. Si le añadimos tabaco, se puede estimar que se puede prevenir del 60 % al 70% del cáncer. En general, una dieta hipercalórica, ricas en grasa y proteína son mucho más peligrosas. La fibra insoluble, especialmente las vitaminas y otros minerales, forman un grupo de supresores de tumores. También se cree que una dieta basada en vegetales reduce el riesgo de padecer cáncer. (12)

Comer carne blanca como el pollo y el pescado no parece aumentar el riesgo de cáncer. Se recomienda comer carne roja en porciones pequeñas y cocinar a baja temperatura. El exceso de carne recibe sustancias químicas cancerígenas tanto de la grasa utilizada (carbón vegetal) como de las proteínas de la propia carne expuesta a altas temperaturas. Es importante no comer carne quemada.

Se recomienda reducir la ingesta de sal y vigilar la cantidad de sal en los alimentos procesados. Las vitaminas y los minerales, como los folatos, las vitaminas A, C y E, pueden reducir el riesgo de varios tipos de cáncer. A menudo se recomienda la combinación de los alimentos y no reemplazar algunos alimentos con suplementos multivitámicos que no forman una dieta equilibrada. La sal contribuye a la inflamación local, los nitratos pueden ser precursores de ciertos químicos (como las nitrosaminas) bajo ciertas condiciones ambientales químicas y, a su vez, la presencia de antioxidantes (vitamina C, carotenos, polifenoles) para prevenir o retrasar el proceso de carcinogénesis. Es fundamental tomar en cuenta las características en los pacientes oncológicos con riesgo del estado siendo importante la relación del riesgo nutricional al momento del ingreso ya sea a hospitalización o cuando sea identificada la patología. (13)

De hecho, es probable que se hayan observado varias mutaciones causantes de enfermedades en las últimas décadas debido al uso generalizado de la refrigeración como método de conservación de alimentos. La prevalencia del adenocarcinoma está estrechamente relacionada con el consumo de muchos alimentos nitrados, salados o ahumados y con el consumo de menos frutas y verduras. Estos datos sugieren fuertemente que la intervención dietética puede reducir significativamente la incidencia de cáncer. (12)

En pacientes con cáncer, el síndrome de inflamación sistémica se activa en diversos grados y afecta todas las vías metabólicas relevantes, incluidas las proteínas, las grasas y los carbohidratos. Todo tipo de tratamiento de esta enfermedad, como cirugía, radioterapia, quimioterapia o fármacos, afectan al estado nutricional y, a su vez, alteran la tolerancia alimentaria o impiden una nutrición adecuada. (14)

Requerimientos nutricionales

Energía

A medida que los pacientes pierden masa muscular, es posible que necesiten menos calorías. Sin embargo, la presencia de tumores aumenta el gasto calórico, dependiendo de la localización y estadio de la enfermedad. Se estima aumentar de 100 a 300 kcal por día para evitar déficits calóricos y pérdidas de peso importantes. (7)

Proteínas

Los requerimientos de proteínas deben estar entre 1 (mínimo) y 1,2-1,5 g/kg/día para mantener o restaurar la masa muscular y en caso de agotamiento de proteínas se puede aumentar a 2 g/kg/día. (9). En pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica, la ingesta de proteínas no debe exceder de 1,0 o 1,2 g/kg/día. La relación entre gasto energético y requerimiento de nitrógeno se recomienda entre 130-100 Kcal/g. (10). Habiendo alteraciones preexistentes en la síntesis de proteínas viscerales (albúmina, prealbúmina, transferrina). (7). El consejo general es no evitar comer carne por completo (ya que es una gran fuente de nutrientes como proteínas, hierro, zinc y vitamina B12), sino limitar el consumo de carne roja a no más de tres porciones por semana. (15)

Hidratos de carbono

La Sociedad Estadounidense del Cáncer, la Asociación Estadounidense de Diabetes y la Asociación Estadounidense del Corazón recomiendan elegir fuentes de carbohidratos integrales, es decir, aquellos con una mayor cantidad de fibra, en lugar de fuentes refinadas, que generalmente tienen un alto índice y carga glucémicos. Los datos disponibles sobre la relación entre la ingesta de carbohidratos totales o tipos específicos de carbohidratos el índice glucémico y la carga glucémica son contradictorios y no concluyentes. (15) (7)

Lípidos

El aumento de la liberación de ácidos grasos en el torrente sanguíneo puede exacerbar la resistencia a la insulina existente. Las células tumorales expresan grandes cantidades de enzimas con actividad lipogénica. En otras palabras, las grasas saturadas dominan el metabolismo tumoral y sintetizan más ácidos grasos. (7)

Micronutrientes

Los micronutrientes que se modifican con mayor frecuencia durante la quimioterapia son la vitamina D, la carnitina, la vitamina B1, el ácido fólico, el magnesio y el potasio. Sin embargo, se recomienda usar con precaución ciertos suplementos antioxidantes (vitaminas A, C y E, carotenoides) antes y durante la quimioterapia, ya que pueden reducir la eficacia del tratamiento.

Omega 3 y omega 6

Desempeñan papeles importantes en la regulación inmunitaria y el equilibrio entre ellos puede influir en la gravedad de la patología. Además, un adecuado seguimiento y control en pacientes especialmente oncológicos dan un gran significado mejorando el estado nutricional. (16)

Efectos del tratamiento que condicionan modificaciones en la dieta

Náuseas y vómitos

La quimioterapia provoca emesis dentro de las 24 horas previas al inicio, emesis tardía a las 24 horas, por lo que se debe hacer énfasis en las recomendaciones nutricionales para estos pacientes. Al usar un solo alimento, el paciente está predispuesto a evitar rechazar algunos alimentos. (17)

Tabla 2. Recomendaciones dietéticas generales para pacientes oncológicos con náuseas y vomito

Náuseas y vomito
Consumir el agua no conjuntamente con las comidas siempre 30 minutos antes o después
Evitar el consumo de alimentos con alto contenido graso con mucha fibra
Consumir alimentos a temperatura ambiente
Si presenta vomito inicie alimentación con infusiones o sopas ligeras
El arroz, papas y fideos son los alimentos más tolerables
Ir aumento la cantidad de alimentos
No comer 1 o 2 horas antes de haber hecho el tratamiento ni después

Fuente: Tomado y adaptado (17)

Diarrea por quimioterapia y enteritis por radiación

Esta es una complicación común de la toxicidad de la quimioterapia, que causa episodios que duran varios días y enteritis que causa malabsorción. Del mismo modo, la comida debe ser en cantidades más pequeñas, pero mucho más frecuentes. Para prevenir la diarrea, se enfatizan los alimentos con mucha fibra soluble. Los pacientes con enteritis por radiación necesitan un cambio en la dieta y un aumento de alimentos en composición tipo puré que promuevan la digestión y la absorción de nutrientes. (17)

Tabla 3. Recomendaciones dietéticas generales para pacientes oncológicos con diarrea.

Diarrea
No consumir alimentos ricos en fibra
La carne muy dura debemos evitarla preferir el consumo de carnes blancas como el pollo
No consumir jugos ácidos, café o comidas picantes

No consumir alimentos fritos
Las frutas crudas y con piel no consumir
Preferir preparaciones como al horno, cocido, a la plancha y salteado
Evitar el consumo de alimentos muy copiosos y abundantes

Fuente: Tomado y adaptado. (17)

Con la radioterapia y la quimioterapia, las recomendaciones nutricionales son más visibles, por ejemplo, con disminución del sentido del gusto, cambios en el gusto y el olfato.

Tabla 4. Recomendaciones dietéticas generales para pacientes oncológicos con disminución de la precepción de sabores

Disminución de la precepción de sabores
Tener mayor cuidado en la higiene bucal
Utilizar sustancias que aumenten el sabor o hierbas aromáticas
Hacer preparaciones que ayuden a la concentración del sabor como cocidos o asados
Masticar de 8 a 12 veces por cada cucharada de alimento
No dejar de consumir agua, pero a sorbos
No consumir alimentos con olores muy intensos

Fuente: Tomado y adaptado. (17)

Parámetros clínicos como localización del tumor y tratamiento: existe un alto riesgo de desnutrición en el sistema digestivo, así como el tratamiento relacionado. Los síntomas incluyen: se debe preguntar al paciente sobre la situación actual, buscando signos de condiciones de salud que provoquen aumento de peso o afecten el comer y beber, como la presencia de anorexia, astenia, disminución de la actividad física, náuseas o vómitos, diarrea; esteatorrea o estreñimiento, disgeusia, dolor, depresión o problemas sociales que dificultan la búsqueda de alimento. (10)

Los tumores malignos provocan alteraciones en el metabolismo de proteínas, grasas e hidratos de carbono, además de desequilibrios hídricos y electrolíticos, alteraciones ácido-básicas y la posibilidad de deficiencia de vitaminas o minerales, lo que puede dar lugar a cambios en la tasa del metabolismo basal y el consumo de energía. (7)

Los cuidados paliativos están basados en el cuidado de los pacientes y sus familiares de una patología que ya no nos muestra opción de curación según la evaluación realizada relacionada con el estado nutricional. Así mismo, el estado nutricional como la desnutrición del paciente oncológico predispone a no lograr una pronta recuperación ya que existen factores asociados con la evolución clínica y el cumplimiento de un adecuado tratamiento. (18) (19)

Formas de soporte nutricional

Suplemento con fórmulas entéricas orales

Deben ser consumidos en medio de las comidas o conjuntamente con la comida evitando el consumo de alimentos normales. Estas fórmulas tienen 1 kcal/ml, pero hay algunas que tienen fórmulas con una mayor densidad, incluso algunos pacientes se restringen en usar estas fórmulas porque tienen problemas gastrointestinales o para algunos estas fórmulas son muy dulces. (14)

Nutrición entérica por sonda

Las fórmulas deben ser variadas y ajustadas según el grado de lesión o tolerancia gastrointestinal, así como de trastornos de la alimentación como mucositis, úlceras, náuseas, vómitos o diarrea. Se puede administrar al paciente sonda nasogástrica, nasoyeyunal cuando no existe un adecuado aporte de nutrientes o presente desnutrición. La elección de la fórmula de alimentación enteral dependerá de la función y patología gastrointestinal del paciente. (14) (20)

Nutrición parenteral

La nutrición parenteral debe reservarse para aquellos que no pueden tolerar la totalidad o parte de sus necesidades nutricionales por vía enteral o que tienen un pronóstico de supervivencia de dos meses o más, administrándola por vía intravenosa. Las necesidades en la nutrición parenteral deben ser de aminoácidos de 1,2-2 g/kg, grasas de 0,5-1 g/Kg y glucosa de 100 g diarios. (14) (20)

CONCLUSIONES

El caso de hacer énfasis en la evaluación de los pacientes oncológicos es primordial porque mediante una evaluación individualizada dependerá el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales para que el paciente mejore su estado nutricional considerando los factores de riesgo, tratamiento recibido y alteraciones metabólicas asociados a la patología con responsabilidad directa del paciente asociado a situaciones que predisponen disminución del aporte de proteínas, grasas y carbohidratos.

Para los nutricionistas es primordial la calidad de vida que lleven los pacientes oncológicos ya que están sometidos a cambios necesarios por la patología por eso es valioso realizar una atención nutricional antes de iniciar con el tratamiento obteniendo un enfoque precoz evitando que el paciente presente desnutrición o interacción fármaco-nutriente afectando directamente al estilo de vida que llevará el paciente antes, durante y después del tratamiento.

RECOMENDACIONES

Para determinar el adecuado abordaje nutricional en pacientes con cáncer de mama y en general los pacientes oncológicos es importante manejar estrategias que impulse el uso de adecuados requerimientos nutricionales de acuerdo a las necesidades nutricionales dependiendo de la etapa en la que se encuentre el paciente evitando los factores que causan el cáncer de mama y algún tipo de cáncer por eso es fundamental mantener un estilo de vida saludable, modificaciones en la dieta y sobretodo considerar el uso de algún suplemento nutricional cuando la alimentación oral no es suficiente para cubrir con necesidades dietéticas

Referencias bibliográficas

1. Oms. OMS, OPS. [Online].; 2023 [cited 2021 Marzo 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
2. Ops. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>.
3. cáncer Ind. NIH. [Online].; 2023. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>.
4. Barrios C. Instituto Proyecto Cura. [Online]. Available from: <https://projetocura.org/es/america-latina-esta-a-punto-de-enfrentar-una-epidemia-de-cancer/>.
5. Muresan B, Jiménez A, Artero A, Berjaga Y, Llamas M, Lobo M, et al. Valoración e intervención nutricional en pacientes oncológicos hospitalizados en riesgo de desnutrición o con desnutrición: evaluación del efecto sobre parámetros antropométricos y de composición corpora. *Nutrición Hospitalaria*. 2020;(1316-1324).
6. Molina M, Maza B. El abordaje integral del paciente oncológico de edad avanzada. *Nutrición Hospitalaria*. 2019;(18-25).
7. Palma E, Savino P, Joy L. Proceso de atención nutricional en el paciente oncológico. *Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Wiener)*. 2022;(1-11).
8. Sánchez E, López I, Muñoz J. Cribado nutricional en pacientes oncológicos: análisis de tres métodos. *Nutrición Hospitalaria*. 2018;(1324-1330).
9. Palma E, Savino P, Joy L. Proceso de atención nutricional en el paciente oncológico. *Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Wiener)*. 2022;(1-11).
10. Cambor Á, MJ OB, LM LP, JA V, MJ SM, Peris C. Soporte nutricional y nutrición parenteral en el paciente oncológico. *Nutrición hospitalaria*. 2018;(224-233).

11. Álvaro E. Abordaje nutricional en el paciente oncológico. Málaga: Universidad de Málaga, Programa Biomedicina, Investigación Traslacional y Nuevas Tecnologías en Salud; 2021.
12. Chupurgo C, Quispe V, Espinoza M. Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorios externos del servicio de oncología del hospital regional docente clinico quirurgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo. Callao;; 2019.
13. Novo G, Ballesteros M, Sierra M, García A. Cribado nutricional del paciente con patología vascular hospitalizado: relación del riesgo nutricional con los resultados clínicos y económicos en un servicio quirúrgico. Nutrición hospitalaria. 2021;(525-532).
14. Lloreda P. Nutrición y metabolismo en el paciente oncológico. 2018;(208-225).
15. Cicco P, Cataniz M, Gasperiz V, Sibilano M, Quaglietta M, Saviniz I. Nutrición y cáncer de mama: una revisión de la literatura sobre prevención, tratamiento y recurrencia. Nutrientes. 2019;(1-28).
16. Izaola O, Martín D, Gómez J, Torres B, Emilia G, Román D. Estudio en vida real de un suplemento oral enriquecido con ácidos grasos ω -3 en pacientes ambulatorios oncológicos: efecto sobre la calidad de vida y los parámetros nutricionales. Nutrición hospitalaria. 2021;(1132-1137).
17. Peña M. Dieta y cáncer. Unidad de Nutrición Hospital de Móstoles. ;(115-131).
18. Gómez M, López D, Pérez Y, Montoya M. La evaluación nutricional del paciente oncológico en cuidado paliativo es una pieza clave de la atención integral y la supervivencia. Nutrición hospitalaria. 2022;(803-823).
19. García P, Calañas A, Villarrubia A, Jiménez C, Baz D, Castanedo O, et al. Análisis de las intervenciones nutricionales en el proceso asistencial del paciente oncológico en Andalucía: el proyecto NOA. Nutrición hospitalaria. 2021;(758-764).
20. Mamolar A. Nutrición en pacientes oncológicos: recomendaciones dietéticas. Universidad de valladolid. 2019;(1-30).

21. Osorio J, L C. Estrés laboral: estudio de revisión. Revista Perspectiva Psicológica. 2017; 13(1).
22. De Arco O, Suárez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Revista Universidad y Salud. 2018; 20(2).
23. Mingote J, Pérez S. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador Madrid: Díaz de los Santos; 2015.
24. Hoyo M. Estrés Laboral Madrid: Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo; 2018.
25. Gisbert M, Lleixá , Molero M. Principios éticos frente al burnout en el área quirúrgica. Revista de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica. 2015 Abril;(37).
26. Soltanmoradi Y, Ansari A, Heidari S. Occupational stress among operating room nurses of hospitals affiliated to Kerman universities of medical sciences, Iran. JOHE Autumn. 2017; 6(4).
27. Neriman A, Mehmet A, Hulya Y. Association of Organisational Stress with Fatigue in. International Journal of Caring Sciences. 2019 May-August; 12(2).
28. Ziyafet U, Azize K, Hayriye U, Aysel A, Nalan O, Sevcan A. The Effects of Workload and Working Conditions on. Workplace health & Safety. 2015 Septiembre; 63(9).