

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE EN ESTADO DE ANOREXIA
Y CAQUEXIA COMO CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD Y EL
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

ANA CRISTINA MÚNERA ZULUAGA
JENNIFER PÉREZ DÍEZ

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
MEDELLÍN
2019

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE EN ESTADO DE ANOREXIA
Y CAQUEXIA COMO CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD Y EL
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

ANA CRISTINA MÚNERA ZULUAGA
JENNIFER PÉREZ DÍEZ

Monografía para optar al título de especialista en cuidado al paciente con cáncer y
su familia

Asesora
Edith Arredondo Holguín
Magister en Enfermería

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
MEDELLÍN
2019

AGRADECIMIENTOS

Infinitas gracias a Dios por permitirnos amar nuestra profesión y seguir desempeñando con bondad, amor, paciencia, fortaleza, entereza, responsabilidad, respeto, prudencia, etc. el acto de cuidar en pro del paciente y su familia, por darnos la oportunidad de seguir actualizando nuestros conocimientos por medio de la educación especializada, por no dejarnos desfallecer ante el cansancio o las dificultades que se nos presentaron en el camino; infinita gratitud con nuestras familias (padres, hermanos, esposo) por el acompañamiento, las palabras de aliento, por creer en cada una de nosotras; por la comprensión y el apoyo en los momentos de ausencia, lo cual contribuyó sin duda alguna al éxito de nuestro desempeño. Mil y mil gracias a nuestra asesora, la docente Edith Arredondo, por creer en nosotras, por sus palabras de ánimo ante el cansancio y los momentos de angustia, por su dedicación y conocimiento en este proceso que fue de gran significancia tanto para nuestro desempeño profesional como el crecimiento personal. Solo palabras de agradecimiento para usted profe... Por último, no podemos olvidar a las instituciones donde trabajamos, nuestros jefes y compañeros, sin ustedes esto no hubiera sido posible, hicieron parte fundamental de este proceso con cada palabra de amor y comprensión, por darnos el espacio para ausentarnos de nuestras labores, para generar nuevos conocimientos, no saben cómo valoramos tan valioso gesto. A todos y cada una de las personas que hicieron parte de este proceso solo nos queda decirle GRACIAS.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	9
1 JUSTIFICACIÓN	11
2 FORMULACIÓN SUSTENTADA DEL TEMA	14
3 OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GENERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4 ELEMENTOS QUE VAN A SER ANALIZADOS.....	24
5 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	27
6 CRITERIOS DE RIGOR	35
6.1 CREDIBILIDAD	35
6.2 TRANSFERIBILIDAD	35
6.3 FIABILIDAD.....	36
6.4 CONFIRMABILIDAD O REFLEXIVIDAD.....	36
6.5 CONSISTENCIA	36
7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
8 RESULTADOS DEL ESTUDIO	40
8.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ARTÍCULOS ENCONTRADOS.....	41
8.1.1 METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN USADAS EN EL ESTUDIO	46
8.2 ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS DATOS ENCONTRADOS.....	52

8.2.1	CAPÍTULO 1. TENDENCIAS EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE ARTÍCULOS EN EL TEMA	57
8.2.2	CAPÍTULO 2. FENÓMENOS IDENTIFICADOS EN LA PUBLICACIÓN.....	63
8.2.3	CAPÍTULO 3. NECESIDADES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON ANOREXIA Y CAQUEXIA.....	66
8.3	INTERVENCIONES QUE REALIZAN LOS PROFESIONALES PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA CON ANOREXIA Y CAQUEXIA	69
9	DISCUSIÓN	75
10	CONCLUSIONES DEL ESTUDIO.....	78
11	REFERENCIAS.....	81
12	ANEXOS	86

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Clasificación del material por revistas	41
Gráfico 2. Períodos en los que se publica el tema de investigación	42
Gráfico 3. Idiomas en los que se publica el tema de investigación	44
Gráfico 4. Países en los que se desarrolla el tema.....	45
Gráfico 5. Número de artículos por bases de datos sobre anorexia y caquexia en el paciente con cáncer.....	46
Gráfico 6. Metodología de la investigación	47
Gráfico 7. Disciplinas que han estudiado acerca del tema	50

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Descriptores Desc con las palabras claves.....	31
Tabla 2. Clasificación del material por metodologías de investigación según bases de datos	49

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Alteraciones metabólicas del síndrome anorexia-caquexia	15
Figura 2. Estrategias metodológicas para la construcción del estado del arte	29
Figura 3. Línea de tiempo de la producción revisada bianual	43
Figura 4. Mapa analítico de cuidado que las distintas disciplinas dan a las personas con anorexia y caquexia	53

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades de mayor importancia sanitaria, no solo por su incidencia sino por su alta morbi-mortalidad y por las implicaciones sobre la calidad de vida del paciente y su familia y los altos costos sociales y económicos que éste implica. El cáncer conlleva a otras comorbilidades que complejizan aún más el padecimiento de la enfermedad; entre ellas la desnutrición por diversas causas en la persona, tal evento es responsable de la anorexia y la caquexia tumoral, que causa directa o indirectamente la muerte en un tercio de los pacientes con cáncer (García, Parejo y Pereira, 2006).

De acuerdo al Plan Decenal para el control del cáncer de Colombia, 2012-2021, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en Colombia (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], 2012). A partir de esto y lo vivido en la asistencia con los pacientes, surge el interés por desarrollar un trabajo monográfico orientado a describir los cuidados para el paciente en estado de anorexia y caquexia como consecuencia del tratamiento oncológico y la enfermedad misma, ya que esta enfermedad es desencadenada no solo por la presencia de la lesión tumoral sino también por su tratamiento y la alteración del estado emocional que experimenta la persona con cáncer (García et al., 2006).

Desde la experiencia profesional, se identifica que el abordaje terapéutico del paciente con cáncer en la fase de diagnóstico y tratamiento, se enfoca principalmente en la enfermedad, dejando en segundo plano el manejo multidisciplinario del cáncer y por ende del estado nutricional, lo que muchas veces ocasiona un aumento de las comorbilidades.

La presente revisión documental de estudios publicados en bases de datos desde el año 2006 hasta el año 2019, tiene como objetivo analizar las investigaciones que los profesionales de enfermería y otras disciplinas han producido acerca de los cuidados del paciente con cáncer en estado de anorexia y caquexia como consecuencia del tratamiento oncológico. Se centrará además en el cuidado que reciben estos pacientes en la etapa inicial diagnóstica y de tratamiento de la enfermedad, ya que la nutrición en el paciente con cáncer en la etapa final de la vida, tiene grandes dilemas éticos y científicos, por lo cual se considera que puede ser tema para el desarrollo de futuras investigaciones y no será tema de esta monografía.

1 JUSTIFICACIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, entendida como una dieta suficiente y equilibrada es un elemento fundamental para mantener una vida saludable. La nutrición es el proceso en que nuestro organismo utiliza el alimento para mantenerse en buen funcionamiento y reparar zonas deterioradas; para ello se llevan a cabo diversos procesos, entre los que se incluye, la absorción, asimilación y transformación de los alimentos, que permiten al organismo incorporar los nutrientes destinados a su mantenimiento, crecimiento y correcto funcionamiento.

El tema del cuidado del paciente con cáncer en tratamiento que tiene anorexia es de vital importancia para el profesional de enfermería especialista en oncología y para las demás disciplinas que intervienen en el cuidado de la persona con cáncer, ya que estos pacientes requieren un manejo nutricional especial, pues de ello depende el afrontamiento del estado catabólico, el mantenimiento del estado inmunológico y por ende de la adherencia y evolución frente al tratamiento del cáncer. Profundizar en el estudio de este tema, permitirá a los enfermeros oncólogos y al equipo multidisciplinario brindar atención con calidad, establecer intervenciones para el manejo oportuno de este síndrome, fortalecer su desempeño, justificar científicamente el uso de diferentes tratamientos, con el fin de brindar una orientación oportuna y eficaz, que permita tanto el éxito como la adherencia del tratamiento mismo. También va a permitir no solo satisfacer las necesidades físicas, sino también brindar apoyo emocional y la preservación de la dignidad y de la autonomía del paciente, contribuyendo a aumentar el bienestar subjetivo de los mismos y a mantener una calidad de vida aceptable.

El soporte nutricional temprano, como un mecanismo de prevención de la anorexia y caquexia tiene varios objetivos: “Incrementar la respuesta al tratamiento, disminuir la tasa de complicaciones, y posiblemente reducir la morbilidad, manteniendo el balance entre el gasto energético y la ingesta, o minimizando el desbalance entre éstos” (Marín, Laviano, Pichard y Gómez, 2007, p. 341). La interrelación existente entre el estado nutricional y la calidad de vida es una realidad desde inicio de diagnóstico, y debe tener un manejo interdisciplinario, lo cual va a permitir tiempo de supervivencia para muchos pacientes (Bergkvist y Wengstrom, 2006).

El cuidado del estado nutricional del paciente con cáncer en tratamiento, es esencial para prevenir y/o revertir la desnutrición mediante un balance energético y proteico, permite un aporte de vitaminas, minerales, elementos traza y de electrolitos, una adecuada nutrición contribuye al control de los síntomas relacionados con el cáncer (anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis, entre otros), reduce las complicaciones postquirúrgicas (fístulas, dehiscencia de sutura, etc) y disminuye la tasa de infección, contribuye a disminuir la estancia hospitalaria, mejora la tolerancia al tratamiento, aumenta la respuesta inmunológica en el huésped, e incluso, una intervención nutricional oportuna está asociada con una mejoría de la calidad de vida (Delano, 2006). El ofrecer a los pacientes apoyo y soporte nutricional individualizado, hace que ellos tengan confianza y esperen resultados positivos en el tratamiento de su enfermedad, permitiendo de esta manera mejorar su calidad de vida. Adicionalmente, una detección temprana de las alteraciones nutricionales, permite proporcionar una intervención precoz (Kylez, Kossovski, Karsegard y Pichard, 2006).

En el cuidado de las personas con anorexia y caquexia la familia juega un papel muy importante; ya que ésta brinda estrategias y herramientas de manejo y opciones diversas para mantener satisfecha la necesidad de nutrición en éstos

pacientes, esto se ve reflejado en los cambios que a partir de éste problema se realiza en la dinámica familiar; cambiando hábitos nutricionales, costumbres sociales alrededor de la comida y horarios; con el fin de apoyar a la persona que con cáncer padece de éste problema.

Esta revisión documental, se considera de gran importancia para la comunidad académica ya que permitirá el desarrollo de futuras preguntas de investigación y le proporcionará a los profesionales en oncología, por medio del estado del arte, conocer e implementar intervenciones de cuidado para el paciente con cáncer en estado de anorexia y caquexia como consecuencia del tratamiento oncológico de manera multidisciplinaria y en las fases tempranas de la enfermedad.

2 FORMULACIÓN SUSTENTADA DEL TEMA

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas conocidas como cancerígenas o cancerosas, con crecimiento más allá de los límites normales, que invaden tejidos sanos. Este constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. Se calcula que cada año se presentan en el mundo más de 11 millones de casos nuevos, de los cuales cerca del 80% se presentan en países en vía de desarrollo.

Además, se halla que “el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, en el 2015 se atribuye a esta enfermedad 8.8 millones de muertes. Los 5 tipos de cánceres que causan un mayor número de fallecimientos son los siguientes: pulmonar (1.69 millones), hepático (788 mil), colorrectal (764 mil), gástrico (754 mil), mamario (571 mil)” (OMS, 2018); en dichos pacientes el síndrome de anorexia – caquexia constituye una de las principales causas importantes de mortalidad.

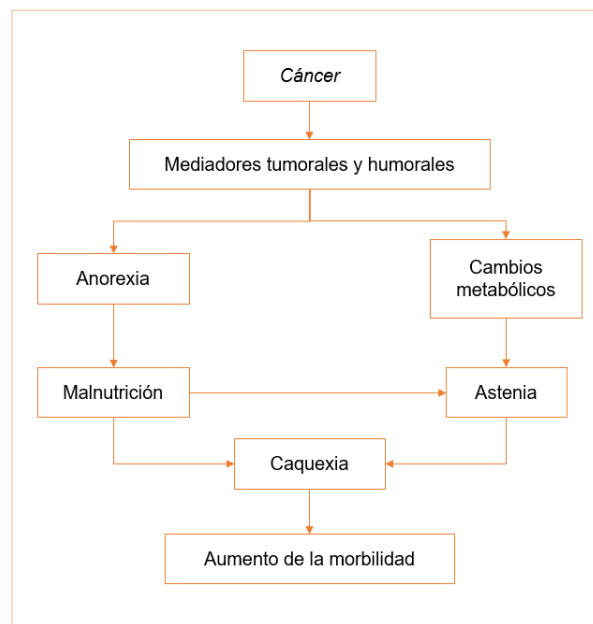
Siguiendo el Plan Decenal para el control del Cáncer de Colombia, 2012-2021 (Minsalud, 2012):

En Colombia, el cáncer representa un problema de salud pública creciente, en el período de 2000-2006 se presentaron cerca de 70.887 casos nuevos por año, 32.316 en hombres y 38.571 en mujeres. Entre los hombres, las principales localizaciones en orden decreciente fueron: próstata, estómago, pulmón, colon, recto y linfomas no-Hodgkin. En las mujeres las principales localizaciones fueron: mama, cuello uterino, tiroides, estómago, colon, recto y ano. (p. 19)

La caquexia es un complejo síndrome sistémico relacionado directamente con una enfermedad subyacente, que provoca una intensa anorexia, astenia y pérdida de peso. Es un proceso frecuente en enfermos con cáncer, especialmente en fases avanzadas, y puede provocar un claro deterioro de la calidad de vida, la capacidad funcional, la autoimagen, la autoestima y la expectativa de supervivencia (Rodríguez, Calsina-Berna, Gonzáles-Barboteo, y Gómez-Batiste, 2010).

El 40% de los pacientes con cáncer presentan una prevalencia global de anorexia y caquexia en la fase diagnóstica de la enfermedad y el 80% de los pacientes en la fase avanzada de ésta, además, la caquexia se incrementa del 50 al 80% antes de la muerte, siendo la causa de la misma, en más del 20% de los pacientes. (Cardona, 2006, p. 893)

Figura 1. Alteraciones metabólicas del síndrome anorexia-caquexia



Fuente: Argilés, 2010.

Se ha evidenciado que el adecuado estado nutricional en la persona con cáncer es un factor determinante en el éxito y adherencia al tratamiento oncológico. Cuando la nutrición no es atendida de manera oportuna por el equipo de salud, puede llevar al paciente a un estado de anorexia-caquexia lo cual puede afectar su supervivencia, un pronóstico desfavorable, una menor respuesta a la terapia (tanto cirugía como quimioterapia) y una disminución en la calidad de vida. Por lo tanto, es frecuente que la anorexia y la caquexia cuando se presenta cause y/o prolongue ingresos hospitalarios, con el consiguiente deterioro de la autonomía y desempeño de la persona con aumento del costo global del tratamiento oncológico (Belda-Iniesta, Castro, Casado, y Gonzáles, 2014).

La persona con cáncer que además presenta un estado de anorexia y caquexia, se ve afectada no sólo en aspectos fisiológicos sino en diferentes aspectos de su vida personal, laboral, social y familiar.

La anorexia es de origen multifactorial y puede ser secundaria a: depresión, dolor, constipación, obstrucción intestinal, alteraciones hipotalámicas, citoquinas proinflamatorias, efectos secundarios de tratamientos como opioides, radioterapia y quimioterapia y disminución en la agudeza de percepción de gusto y olfato, las cuales pueden contribuir a la disminución de la ingesta alimenticia.

Asimismo, es la causa más común de reducción de ingestión de alimentos, desencadenando desnutrición progresiva, lo que puede llevar a un complejo síndrome que se caracteriza por una importante y progresiva pérdida de peso corporal, así como por astenia, anemia, náuseas crónicas e inmunosupresión, que contribuyen a la disminución de la capacidad funcional y al aumento de la atrofia

muscular, por ejemplo, en el diafragma generando un deterioro del patrón respiratorio y en el músculo cardíaco disminuyendo el gasto y ocasionando la muerte por complicaciones de la caquexia (Sánchez-Lara, Sosa-Sánchez, Green-Renner, y Méndez-Sánchez, 2011).

El síndrome de anorexia y la caquexia también altera los mecanismos de cicatrización y aumenta el riesgo de complicaciones quirúrgicas como la dehiscencia de suturas. Se asocia, además, a una menor respuesta a la radioterapia y a la quimioterapia, o a una menor tolerancia a éstas. Las diferencias en la respuesta a la quimioterapia pueden ser el reflejo que en los pacientes malnutridos la cinética de las células tumorales también esté lentificada, siendo entonces menos sensibles a los agentes quimioterápicos. Por otra parte, impide una adecuada tolerancia a los tratamientos, aumentando la toxicidad de los mismos. La disminución de proteínas circulantes impide un adecuado ligamiento de los fármacos a éstas, alterando sus periodos de semivida y sus características farmacocinéticas. Además, reducciones del metabolismo oxidativo y del filtrado glomerular puede conducir a una disminución de la acción y a una mayor toxicidad de los citostáticos. De esta manera, podemos decir que existe una complementariedad del tratamiento nutricional y de los tratamientos oncológicos (García et al., 2006).

A través de lo anteriormente expuesto, es importante resaltar que el síndrome de anorexia y caquexia en la persona con cáncer tiene una estrecha relación con los tratamientos que los pacientes reciben; a continuación, se presenta las causas de desnutrición derivadas de la cirugía, de la quimioterapia y de la radioterapia.

La cirugía lleva a la persona a experimentar el dolor, la anorexia, la astenia, la gastroparesia y el íleo paralítico (debidos a la propia cirugía o a la anestesia/analgesia utilizada), que comprometen la ingesta alimentaria. La cirugía que más problemas nutricionales ocasiona es la que produce alguna modificación del aparato digestivo, especialmente de los tramos altos. La cirugía de cabeza y cuello impide la ingesta normal por alteraciones en la masticación y deglución. La resección esofágica o gástrica puede producir retraso del vaciamiento gástrico o un síndrome de Dumping, y la resección amplia de intestino delgado, malabsorción (Belda-Iniesta et al., 2014). La persona con cáncer que precisa en algún momento de su tratamiento de una actuación quirúrgica debería encontrarse, en ese momento, en la mejor situación metabólica posible, pues la desnutrición puede alterar la cicatrización de la herida, predisponer a infecciones, interferir en la adaptación y en la rehabilitación postoperatoria, y prolongar la estancia hospitalaria. En general, las causas de desnutrición relacionadas con el tratamiento quirúrgico son el hipercatabolismo, el ayuno posquirúrgico, el íleo prolongado, las fístulas, el síndrome de malabsorción, la obstrucción intestinal y la atonía gástrica. Estos tratamientos quirúrgicos pueden llegar a hacer discapacitantes, castrantes o hasta mutilantes, y sus resultados, hasta obtener remisiones o curas satisfactorias pueden ser lentos o imposibles de lograr (Belda-Iniesta et al., 2014).

En el caso de la radioterapia las alteraciones dependerán de la región irradiada y dosis total administrada. Las lesiones se intensifican cuando se combina con quimioterapia. Las alteraciones más importantes aparecen cuando se irradia cabeza y cuello, por la afectación de mucosa orofaríngea, papilas gustativas y glándulas salivales. La disminución de la saliva produce asimismo una disminución del pH oral favoreciendo la aparición de complicaciones infecciosas. Algunos síntomas como las alteraciones del gusto y el olfato o la disminución de la secreción salival, pueden tardar varios meses en recuperarse o, incluso, mantenerse indefinidamente (Belda-Iniesta et al., 2014).

Las alteraciones producidas por los tratamientos con quimioterapia dependen del agente utilizado, de la dosis y la susceptibilidad individual de cada paciente. La quimioterapia tiene como propósito eliminar los tumores malignos, estos agentes pueden ser usados solos o en combinación, debido a que no tienen especificidad, estos agentes pueden atacar tanto células neoplásicas como células normales. Este tratamiento previene la formación de un nuevo ADN que bloquea ciertas funciones celulares esenciales o inducen apoptosis. El uso de quimioterapia puede causar cambios en el tracto gastrointestinal como la anorexia, náuseas, vómitos, cambios en el sabor, cambios en preferencias alimentarias, mucositis y diarrea (Merchán, Gamba, y López, 2015). Las aversiones alimentarias son el resultado de la asociación entre malestar causado por el uso de quimioterapia y el sabor de la comida consumida simultáneamente. También afirman que durante el período donde el fármaco antineoplásico permanece activo, las células sensoriales del gusto se ven afectadas, lo que permite sensibilidad reducida y por lo tanto de sabores (Belda-Iniesta et al., 2014).

La persona con cáncer se ve expuesta a sufrir anorexia y caquexia no sólo por la parte metabólica de la enfermedad misma y/o el tratamiento oncológico. También, la afectación de la esfera psicológica como consecuencia del propio diagnóstico y de la angustia ante los distintos tratamientos a los que debe someterse puede provocar una alteración importante en la nutrición (Belda-Iniesta et al., 2014):

- La depresión, la ansiedad, el miedo son emociones comunes experimentadas por personas con cáncer y pueden contribuir a la anorexia.
- También puede aumentar aún más la anorexia el estrés de tener que enfrentarse con los diferentes tratamientos para el cáncer.
- La vida solitaria, la incapacidad para cocinar o preparar comidas por alteraciones físicas, origina una disminución en la ingesta y por lo tanto un deterioro

progresivo en la nutrición. Salir a comer es una de las mayores actividades sociales

- La adinamia y la aversión a la comida contribuyen al aislamiento social.

Todo ello influye considerablemente en la interacción social y en definitiva en la calidad de vida, además de la disminución de las capacidades para realizar actividades de la vida diaria, éste presenta pérdida en la resistencia física, agotamiento en la salud y en las habilidades cognitivas, cambios sociales, psicológicos, económicos y de autoestima. Frente a este panorama se dice, entonces, que, con una oportuna detección y tratamiento integral, el paciente puede gozar de una buena calidad de vida e incluso una mejoría en su pronóstico con la enfermedad (García-Luna et al., 2012).

Los estados de anorexia y caquexia igualmente afectan la parte física del paciente con cáncer. La pérdida de masa muscular afecta no sólo al músculo esquelético, sino también al cardíaco, lo que puede ser el origen de disfunciones en este órgano, las cuales pueden llegar a representar más de un 20% de los fallecimientos asociados al cáncer.

Desde la parte emocional, las personas con cáncer deben afrontar situaciones de ansiedad, las visitas médicas, las pruebas diagnósticas, los resultados, los tratamientos prolongados que ocasionan efectos adversos desagradables (náuseas, vómitos, disgeusia, adinamia, astenia, estreñimiento, entre otros). Además, debe enfrentarse a un momento en que sus proyectos se paralizan, su día a día cambia y la prioridad es la enfermedad. Estas situaciones generan emociones difíciles de manejar, a la vez influye sobre la esfera psíquica, pudiendo inducir o intensificar sintomatología depresiva (García et al., 2006).

La comunicación de estas emociones puede resultar difícil, una persona con cáncer puede evitar preocupar a las personas de su alrededor, en ocasiones estos pacientes se aíslan para evitar el malestar de los demás y el suyo propio; aunque la situación de cada paciente es diferente, los recursos personales, apoyo familiar y social pueden facilitar la adaptación al proceso de la enfermedad.

Otro de los aspectos que puede sufrir un mayor impacto en la persona con cáncer es la dimensión de la autoimagen, los efectos de la cirugía y de los tratamientos, sobre todo aquellos que poseen efectos visibles pueden afectar la imagen que cada persona posee de sí misma y, por ende, generar secuelas negativas sobre su autoestima. Este detrimento no sólo afecta la relación consigo mismo, sino también con los demás, pudiendo surgir sentimientos de minusvalía, soledad, vergüenza, conductas de aislamiento, de rechazo hacia el contacto social, entre otros, afecta también la autoestima, la percepción de la propia imagen y la sexualidad, además del impacto causado por la propia enfermedad (Belda-Iñiesta et al., 2014).

El síndrome anorexia – caquexia como la expresión máxima de la desnutrición en el paciente con cáncer se asocian a una mayor tasa de complicaciones, prolongación de la hospitalización e incremento del costo de los servicios sanitarios, para los profesionales que atienden este tipo de pacientes es un tema que se vuelve una problemática muchas veces difícil de abordar, los pacientes requieren mayor inversión de tiempo en el cuidado directo por parte del personal asistencial, desarrollan patologías no asociadas a la presencia del cáncer, requieren tratamientos y/o procedimientos adicionales y las instituciones de salud generan gastos y cobros adicionales que no se tenían previstos durante la hospitalización inicial.

Desde otra perspectiva y para finalizar es importante resaltar que sobre el síndrome de anorexia y caquexia en la persona con cáncer las disciplinas que investigan sobre este tema es la ciencias médicas y la especialidad de nutrición, enfermería no hace un aporte directo ni contundente; de allí el reto para las nuevas generaciones de profesionales especialistas en oncología general un impacto aportando de manera multidisciplinaria a esta problemática por la cual se ve enfrentado el paciente con cáncer y que además padece de anorexia y caquexia como consecuencia del tratamiento oncológico.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el estado de la producción científica que los profesionales de enfermería y otras disciplinas han producido acerca de los cuidados de la persona con cáncer en estado de anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad oncológica y su tratamiento

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Describir la tendencia de la producción científica que ha realizado enfermería y otras disciplinas en relación a los cuidados para la persona en estado de anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad oncológica y su tratamiento.

3.2.2 Identificar los fenómenos de estudio y los enfoques teóricos que han interesado a los profesionales en el tema de cuidado a la persona con cáncer en estado de anorexia y caquexia.

3.2.3 Conocer las principales necesidades de la persona en estado de anorexia y caquexia que se encuentra en tratamiento para el cáncer en la etapa inicial e intermedia de la enfermedad.

3.2.4 Conocer las intervenciones de enfermería, que soportan el cuidado de la persona con cáncer en estado de anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad oncológica y su tratamiento.

4 ELEMENTOS QUE VAN A SER ANALIZADOS

Es claro que el cáncer es una enfermedad que va en aumento exponencialmente en el mundo y en particular en Colombia y que las personas que lo padecen y que están en tratamiento tienen diversos factores emocionales, sociales y físicos que les altera la nutrición y los puede exponer a sufrir anorexia y caquexia que indiscutiblemente altera su calidad de vida y el pronóstico de la enfermedad.

La persona con cáncer que se encuentra en tratamiento y que presenta anorexia y caquexia, es un individuo consiente y racional que afronta sentimientos de desesperación, dolor, miedo y muerte, tanto en el momento del diagnóstico como durante el tratamiento y en todos los periodos evolutivos de la enfermedad, además del sufrimiento y el estrés psicológico como consecuencia de los síntomas, el conocimiento y el pronóstico de su enfermedad (Fernández, 2011).

Como anteriormente se ha descrito, el síndrome anorexia-caquexia es multifactorial: hay una disminución del aporte de nutrientes por una menor ingesta calórica y fenómenos de malabsorción, anomalías metabólicas y condicionamientos psico-sociales, dentro de ellas se encuentran las directamente relacionadas con el tumor, como obstrucciones del tubo digestivo, diarreas y vómitos, astenia, disgeusia, y dolor, los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos que son importantes en el desarrollo de una ingesta disminuida: la cirugía oncológica, además de producir un aumento de requerimientos nutricionales causa desde alteraciones en la deglución a cuadros de diarrea o estreñimiento, pasando por cuadros de malabsorción más o menos severa; la radioterapia, particularmente a nivel de cabeza y cuello conlleva importantes cuadros de mucositis con odinofagia, xerostomía, alteraciones dentarias y susceptibilidad a infecciones micóticas; en

irradiaciones abdominales o pélvicas vemos cuadros de diarrea y malabsorción agudos o crónicos, y no son excepcionales los cuadros obstructivos o suboclusivos, que a su vez pueden requerir procedimientos quirúrgicos; la quimioterapia antineoplásica causa frecuentemente náuseas, vómitos y mucositis a nivel de todo el tubo digestivo con diarrea y malabsorción, y hepatotoxicidad con sus correspondientes repercusiones sobre el estado nutricional (Rodríguez et al., 2010).

De esta manera, el enfermero deberá enfocar su plan de cuidados de enfermería a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, en mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Dentro de las disciplinas que se han interesado en investigar acerca del cuidado del paciente en estado de anorexia y la caquexia como consecuencia del tratamiento oncológico, se ha encontrado que medicina y nutrición son las especialidades que más se han interesado en este tema. Enfermería se ha visto involucrada de manera indirecta, ya que los actores principales han sido estos.

Dentro de las problemáticas más investigadas por parte de medicina se han encontrado las siguientes temáticas: medidas farmacológicas para tratar la anorexia y la caquexia, medidas farmacológicas para tratar los efectos adversos derivados de los diferentes tratamientos, diagnóstico de la anorexia y la caquexia, fisiopatología de la caquexia neoplásica, entre otros. Mientras que por parte de nutrición se encuentran: valoración del estado nutricional del paciente, nutrición

hospitalaria (enterales y parenterales), relación entre la nutrición y la calidad de vida del paciente con cáncer, entre otros.

Las perspectivas metodológicas más identificadas han sido investigaciones cualitativas. El comportamiento de las tendencias que se han identificado durante toda la revisión bibliográfica ha sido de la siguiente manera: Durante el año 2006 se evidencia mayor prevalencia de investigaciones realizadas por nutrición, con enfoques cualitativos descriptivos, durante el año 2010 se introducen las medidas farmacológicas para el tratamiento de la anorexia y la caquexia en el paciente con cáncer, durante el año 2015 se resalta la importancia de abordar al paciente desde las etapas tempranas de la enfermedad en relación al estado nutricional, durante el 2018 se resalta la importancia de brindarle al paciente un manejo multidisciplinario, retomando bibliografías pasadas para darle sustento.

5 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene como estrategia investigativa el estado del arte, inscrito en el paradigma cualitativo; este surge en los Estados Unidos a fines del siglo XIX y llega a América Latina en los años 80 y 90: desde entonces, diversos autores en distintos países han enfocado el desarrollo de los estados del arte desde diversas perspectivas epistemológicas; las cuales han permitido que los investigadores asuman lo ontológico, lo epistemológico y lo instrumental de formas diversas. Entre las posturas epistemológicas se encuentra la teoría crítica, el feminismo, el convencionalismo o construccionismo social y el positivismo.

Es así, pues, como este estudio pretende retomar algunos elementos del estado del arte basado en el paradigma constructivista, el cual permite al investigador comprender que las realidades son múltiples, lo que conlleva a poner a dialogar a los investigadores que han producido conocimiento acerca del fenómeno de estudio y desde allí da cuenta de lo producido por la investigación.

Como enfoque metodológico se tiene el hermenéutico que permite el análisis crítico de la producción investigativa, para el caso del presente estudio el cuidado de enfermería al paciente en estado de anorexia y caquexia como consecuencia del tratamiento oncológico durante el período 2006-2019.

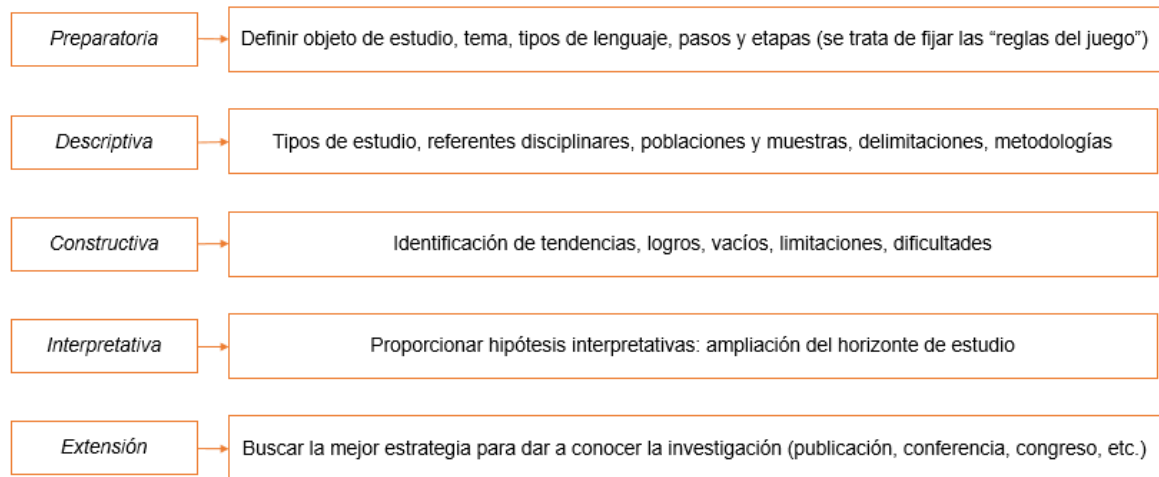
El proceso hermenéutico para construir estados del arte asegura una primera comprensión de estudios existentes y de acumulados investigativos desde diversos textos y perspectivas que antecedieron el estudio que se está iniciando (pre-texto). Dichos estudios se someten a un proceso de análisis e interpretación (texto), proceso

que da lugar a un nuevo texto (horizonte de sentido); es decir, que el estado del arte se convierte en una investigación de la investigación en un contexto.

El estado del arte es una investigación documental que además permite el análisis del conocimiento desarrollado en un área o en relación con un fenómeno específico que interese a un campo del saber. Su finalidad es dar cuenta del sentido del conocimiento que se ha producido en dicha área. Para ello, el investigador debe hacer una recopilación crítica de los diversos textos donde los autores de un área o disciplina han escrito de manera formal acerca del tema de interés y a través de procesos metodológicos, logra organizar, analizar, interpretar y dar sentido al conocimiento desarrollado y dar una interpretación a lo hallado.

Delgado (2005) plantea que un estado del arte permite sistematizar lo publicado y profundizar acerca de la producción en un área del conocimiento, por lo que exige del investigador que no solo proponga la realización de inventarios, matrices o listados de la literatura; sino que realice un análisis de cada texto, trascendiendo hacia la reflexión profunda de los problemas y contextos, las tendencias y vacíos en el área de estudio, los campos de indagación, las metodologías de investigación, los enfoques teóricos, los conceptos encontrados, los contenidos y las dimensiones de interés a investigar, los lugares geográficos y las disciplinas que han investigado en el tema, lo que permite conocer los desarrollos en que se han tenido en el conocimiento. Para la construcción del estado del arte, se retoman como metodología las fases planteadas por Hoyos (2000) (*figura 2*); éstas permiten al investigador hacer un análisis reflexivo que logra desde la comprensión de un texto (unidad de análisis) el conocimiento del todo en un área.

Figura 2. Estrategias metodológicas para la construcción del estado del arte



Fuente: Hoyos, 2000

Etapa preparatoria: el interés por el tema surge desde la experiencia clínica de las investigadoras que encuentran diversas problemáticas del paciente con cáncer que además presenta estados de anorexia y caquexia, en relación con su autoimagen, bajos niveles de energía para realizar las actividades de la vida cotidiana y una mayor susceptibilidad a complicaciones. Desde el proyecto de vida, la motivación como futuras especialistas a aportar desde el campo de la enfermería a la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Desde lo académico, se encuentra un vacío en la literatura a nivel de Colombia desde la enfermería en relación al cuidado de enfermería al paciente con cáncer con anorexia y caquexia que se encuentran en tratamiento oncológico.

Etapa descriptiva: esta monografía se inicia con la elaboración de una lluvia de ideas por parte de los investigadores acerca de las problemáticas que presenta el paciente con cáncer que recibe algún tipo tratamiento como: cirugía, quimioterapia y

radioterapia y que además están en estado de anorexia y caquexia, lo cual afecta su calidad de vida. Preguntándose desde enfermería cómo contribuir a su cuidado y/o recuperación. Es así como se decide recolectar información sobre la persona con cáncer que padece de anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad oncológica y su tratamiento, pero que no estén en fase terminal o cuidados paliativos. En un proceso permanente de recolección de la información y lectura sistemática de artículos, textos de revisión y libros donde se publica el tema de interés. Usando los siguientes pasos para ello:

a. Periodo de tiempo y palabras claves definidos para la búsqueda y justificación

Se realizó la búsqueda de bibliografía en el tema desde 2006 hasta 2019, usando como palabras claves y/o descriptores como: Anorexia, caquexia, persona con cáncer, cuidados de enfermería y quimioterapia, inmunoterapia, cirugía y radioterapia. Delimitando la búsqueda por idioma (español, inglés, portugués), tipos de texto (revisiones, investigaciones, libros y documentos etc.) Es importante mencionar que todo el material recopilado es de revisiones y/o artículos científicos, ya que cumplieron con los objetivos propuestos y con los criterios de inclusión.

Se incluyen en el estudio artículos derivados de la investigación de la disciplina de enfermería, medicina y nutrición, publicados en revistas indexadas entre los periodos 2006-2019, para ello se analizan artículos de diferentes estructuras (revisiones de tema, revisiones integrativas, sistemáticas, investigaciones), los sujetos de interés en ésta investigación son las personas con cáncer que padecen de anorexia y caquexia debido a la enfermedad o al del tratamiento oncológico, que no estén en fase terminal de la enfermedad (cuidados paliativos).

Para la búsqueda se estableció este periodo de tiempo con el fin de comparar los avances científicos y las tendencias investigativas de las diferentes disciplinas que intervienen en el manejo la anorexia y la caquexia en el paciente con cáncer que se encuentra en tratamiento.

b. Descriptores utilizados en la búsqueda y cambios realizados

La búsqueda se realiza en bases de datos y revistas indexadas con rigurosidad científica, por medio de las palabras claves previamente establecidas y traducidas a los tres idiomas (español, inglés, portugués) mediante el descriptor (DeCS) con el fin de ajustar el vocabulario (*tabla 1*).

Tabla 1. Descriptores Desc con las palabras claves

Descriptores Desc		
<i>En inglés</i>	<i>En español</i>	<i>En portugués</i>
Nausea	Náusea	Náusea
Vomiting	Vómitos	Vómito
Nursing care	Atención de enfermería	Cuidados de enfermagem
Anorexia	Anorexia	Anorexia
Cachecia	Caquexia	Caquexia
Drug therapy	Tratamiento farmacológico	Tratamiento farmacológico

c. Material definido para la búsqueda (artículos y protocolos)

Se incluyeron en el estudio artículos de revista nivel A1, A2 B y C ensayos, investigaciones, y documentos derivados de la investigación de la disciplina de

enfermería, medicina y nutrición, publicados en revistas indexadas, con diversos referentes teóricos, el sujeto de investigación fue la persona con cáncer que padece de anorexia y caquexia derivado de la enfermedad oncológica y su tratamiento, de esta manera, se realizó un análisis crítico de la revisión bibliográfica y se seleccionaron los artículos a los cuales se les realizó una ficha analítica.

Según los criterios de exclusión establecidos, se descartaron los artículos que hubieran sido publicados antes del año 2006 y que no tuvieran acceso gratuito al texto completo. Para la elección de los artículos se revisó el título y resumen para verificar que la información contenida tuviera relevancia y cumpliera con los objetivos propuestos para la revisión documental.

d. Bases de datos escogidas para la revisión y justificación

Se construyó bajo criterios de búsqueda en bases de datos con rigor científico, respetando cada fase del proceso metodológico y aplicando los criterios de inclusión definidos previamente siendo estas: PubMed, Ebsco, Scielo. Ovid, Lilacs, ClinicalKey, ScienceDirect, Google Académico, Bireme, Medline.

e. Número de material definido, material descartado y por qué

Los criterios de selección del material fueron: artículos derivados de la investigación de la disciplina de enfermería, medicina y nutrición, publicados en revistas indexadas entre los periodos 2006-2019, se incluirán artículos con diversos referentes teóricos,

los sujetos de investigación serán la persona con cáncer que padece de anorexia y caquexia derivado del tratamiento oncológico.

Tras la búsqueda de los artículos entre todas las bases, se pre-seleccionaron 70 para una lectura intensiva desde 2006 hasta el año 2019. No se tuvieron en cuenta 10 revisiones por no brindar contribución al tema específico. De los cuales, se descartaron 3 porque fueron publicados antes del año 2006, 2 porque se centraban en la fase terminal de la enfermedad y 5 porque no tenían acceso gratuito al texto completo. Finalmente, se seleccionan 60 artículos como definitivos con el fin de obtener información acerca de las necesidades y el cuidado de la persona con cáncer en estado de anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad y el tratamiento oncológico. Una vez encontrados los artículos, se usa una ficha de análisis crítico de la literatura (*anexo 1*) con el fin de analizar los artículos e identificar los temas y subtemas iniciales que dieron forma al modelo de inclusión temático u orientaciones temáticas a partir de las cuales se desarrollara el estudio.

Etapas constructivas: con la literatura encontrada, se realiza un análisis a través de las fichas de cada uno de los artículos, dicha información se vacía a una matriz de Excel que se compone de: autor, título, año, tema, conclusiones, revista, libro, capítulo o tesis, y base de datos de la cual pertenece. Los investigadores identifican de manera global lo que los autores han publicado con respecto al tema. Posterior a ello, con la información y el análisis cualitativo de la información encontrada, los autores del estudio realizan un mapa conceptual que les permite ver de mejor manera los temas que emergen de la literatura a partir de los objetivos planteados y poder comprender las relaciones que existen entre ellos (*figura 4*).

Etapa interpretativa: esta etapa proporciona hipótesis interpretativas y ampliación e interpretación de horizontes del estudio. Se realiza, en un primer momento, desde un análisis descriptivo de los estudios encontrados usando algunas herramientas de la estadística básica que permite la identificación de tendencias, avances, vacíos, autores y disciplinas que han investigado y publicado en el tema de interés. En un segundo momento, se hace una lectura horizontal y vertical de matriz en Excel realizada por las investigadoras. Realizando con dicha información un análisis a través de un mapa que permite visualizar y relacionar los distintos datos que emergen de la literatura con el tema central de interés en la investigación. Allí se identifican los fenómenos, las necesidades de los pacientes con cáncer en tratamientos que presentan anorexia y caquexia y las intervenciones que se realizan para el cuidado de estos.

Etapa extensión: Desde el inicio que se planteó el tema de estudio, se ha dado a conocer por medio de reuniones académicas los avances en el proceso de la búsqueda, criterios metodológicos y análisis de toda la información seleccionada; de la misma manera al culminar el estado del arte socializaremos el estudio con el Departamento de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y lo haremos extensivos en los lugares donde ejercemos nuestra profesión.

6 CRITERIOS DE RIGOR

El presente trabajo monográfico se construyó bajo criterios de búsqueda en bases de datos con rigor científico, respetando cada fase del proceso metodológico y aplicando los criterios de inclusión definidos previamente. Esta revisión documental/estado del arte conserva los siguientes aspectos:

6.1 CREDIBILIDAD

La búsqueda se realiza en bases de datos y revistas indexadas con rigurosidad científica, por medio de las palabras claves previamente establecidas y traducidas a los tres idiomas (español, inglés, portugués) mediante del descriptor (DeCS).

6.2 TRANSFERIBILIDAD

Este tema es transferible a todas las instituciones de salud independientemente del nivel de atención, ya que es una condición transversal a los diferentes momentos de cuidado, incluyendo la promoción y prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la salud; genera, además, debates por medio de la interacción con otras disciplinas y deja conocimientos a futuras investigaciones.

6.3 FIABILIDAD

Realización de fichas analíticas que dan cuenta del material encontrado y analizado, contemplando los siguientes aspectos: referencia bibliográfica, localización del documento, tema, subtema, palabras claves, resumen, ideas principales, notas con página, comentarios sobre la nota, gráficos, mapa conceptual, teorías en las que se desarrolla el estudio, metodología, referencias bibliográficas importantes, reflexiones académicas y aportes al tema de investigación, firma y fecha de realización.

6.4 CONFIRMABILIDAD O REFLEXIVIDAD

El análisis y la reflexión es producto del material encontrado durante la búsqueda rigurosa en las diferentes bases de datos, revistas, libros, documentos etc. Los aportes y opiniones personales se realizan de forma neutral, dando cuenta de la importancia del tema para la disciplina de enfermería y para el profesional especialista en oncología.

6.5 CONSISTENCIA

El desarrollo de la monografía es realizado por dos investigadores y un tutor, donde todos realizan análisis crítico de la documentación, enfocados en las dimensiones de: persona, familia, instituciones de salud y profesionales de enfermería en torno al tema de **cuidados de enfermería para el paciente en estado de anorexia y caquexia como consecuencia del tratamiento oncológico** (Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo, 2012).

7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con Noreña et al. (2012):

Los criterios éticos de una investigación cualitativa deben responder a la reflexión que el investigador debe realizarse acerca de los efectos, los alcances, las consecuencias, las relaciones que se establecen (...) y la manera en que escribe sus resultados (...) tales reflexiones deben estar presentes durante todo el proceso de investigación, desde los ajustes del diseño hasta la elaboración del informe final. (p. 269)

Aunque se trata de una investigación sin riesgo, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, “los criterios éticos son considerados como un elemento constitutivo, necesario y transversal durante todo el estudio” (Colombia. Minsalud, 1993).

Los principales criterios éticos que se tuvieron para el desarrollo de la monografía sobre **cuidados de enfermería para el paciente en estado de anorexia y caquexia como consecuencia del tratamiento oncológico**, están contemplados en los derechos de autor regidos en la Constitución Política de Colombia de 1991, Capítulo 2 de los derechos sociales, económicos y culturales, artículo 61 que expresa: “el estado protegerá la propiedad intelectual por el tiempo y mediante las formalidades que establezca la ley” (Colombia. Presidencia de la República, 1991).

La Ley 23 de 1982, sobre derechos de autor en Colombia, contiene las condiciones generales y especiales que regulan la protección especial del derecho de autor en Colombia (Colombia. Congreso de la República, 1982).

En la Ley 1915 de 2018, por la cual se modifica la Ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en derechos de autor y derechos conexos, se lee en el artículo

10 que, en todo proceso relativo al derecho de autor, y ante cualquier jurisdicción nacional, se presumirá, salvo prueba en contrario, “que la persona bajo cuyo nombre, seudónimo o su equivalente se haya divulgado la obra, será el titular de derechos de autor” (Colombia. Congreso de la República, 2004, p. 1). También se presumirá, salvo prueba en contrario, que la obra se encuentra protegida (Colombia. Congreso de la República, 2004).

Por otro lado, de acuerdo a nuestra responsabilidad deontológica se debe conservar los principios éticos de respeto, justicia y beneficencia-no maleficencia, definidos en la Ley 911 de 2004, en los artículos 2 y 34 donde nos habla que “el profesional de enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y docencia” (Colombia. Congreso de la República, 2004).

Validez social: se espera que la presente monografía tenga un gran impacto positivo a nivel de la sociedad, en relación a todos esos aspectos que rodean a la persona que padece cáncer, una vez conocida la causa del síndrome anorexia – caquexia, se podrán establecer un plan de cuidados de enfermería enfocado a las necesidades identificadas y, sobre todo, a la parte nutricional del paciente que padece cáncer, mejorará la adherencia y tolerancia al tratamiento, evitará desarrollar enfermedades oportunistas, el paciente no va a pasar tanto tiempo hospitalizado, podrá compartir más tiempo con sus familiares y amigos, su nivel de autoestima aumentará, su rol dentro del núcleo familiar y social seguirá permaneciendo por más tiempo sin verse afectado y, finalmente, el profesional podrá brindar una mejor educación al paciente y a su familia para que juntos luchen contra la enfermedad.

Validez científica: de igual manera, se espera que las instituciones y los profesionales que allí laboran, conozcan todo lo que implica el síndrome de anorexia – caquexia en el paciente con cáncer, para evitar complicaciones desencadenadas por esta causa y para evitar que el paciente desista del tratamiento y pueda aumentar el riesgo de muerte. La desnutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental y reducir la productividad. Además, es muy importante tener en cuenta que cualquier tipo de soporte nutricional debe comenzar en el momento del diagnóstico de la enfermedad y debe ser mantenido durante el periodo que dure el tratamiento, de esta manera, el paciente puede mejorar la tolerancia al tratamiento, disminuir la incidencia de complicaciones y, por consiguiente, tener una mayor calidad de vida.

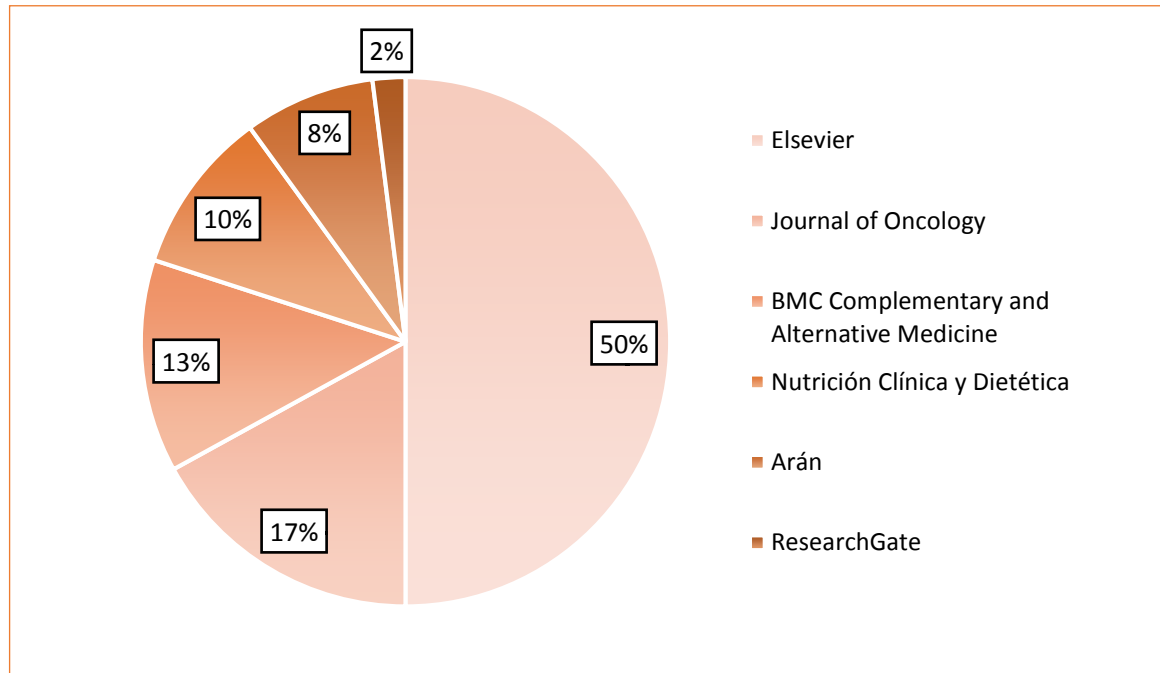
8 RESULTADOS DEL ESTUDIO

En el presente estudio los resultados se presentaran así: una primera parte mostrando la parte descriptiva del análisis que se hace de la literatura encontrada y una segunda parte desde la parte analítica de la literatura encontrada se presentará a partir de cada uno de los objetivos planteados en el presente estado del arte, a partir de los cuales se establecieron unos capítulos que permiten agrupar la información de una forma ordenada lo que conlleva a generar una descripción del contexto de la temática planteada; a continuación se referenciaran categorías de carácter cualitativo que fueron relevante durante la revisión del tema, todas estas acorde a los objetivos planeados y desarrollados en el presente estudio.

En total se encontraron 70 revisiones, entre artículos, protocolos y estudios de casos, escogiendo al final 60 artículos que cumplieran con los objetivos propuestos para la elaboración del análisis documental.

8.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ARTÍCULOS ENCONTRADOS

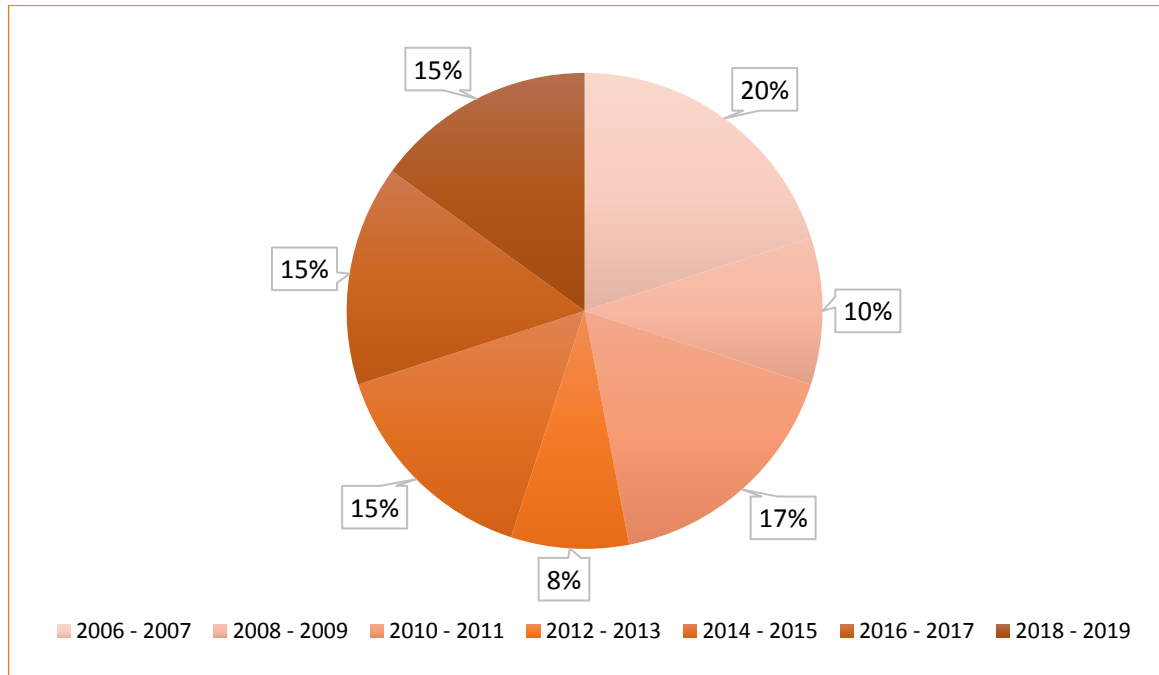
Gráfico 1. Clasificación del material por revistas



Fuente: Elaboración propia

El material recopilado se encontró en revistas indexadas de diversas disciplinas en las que diversos profesionales publican del tema de cuidado al paciente con cáncer que presenta anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad oncológica y su tratamiento. En Elsevier, una editorial de origen holandés, es donde se encuentra en un 50% el material recopilado sobre el tema de estudio, en segundo lugar, el Journal of Oncology con un 17% y, en tercer lugar, Nutrición Clínica y Dietética en un 10%.

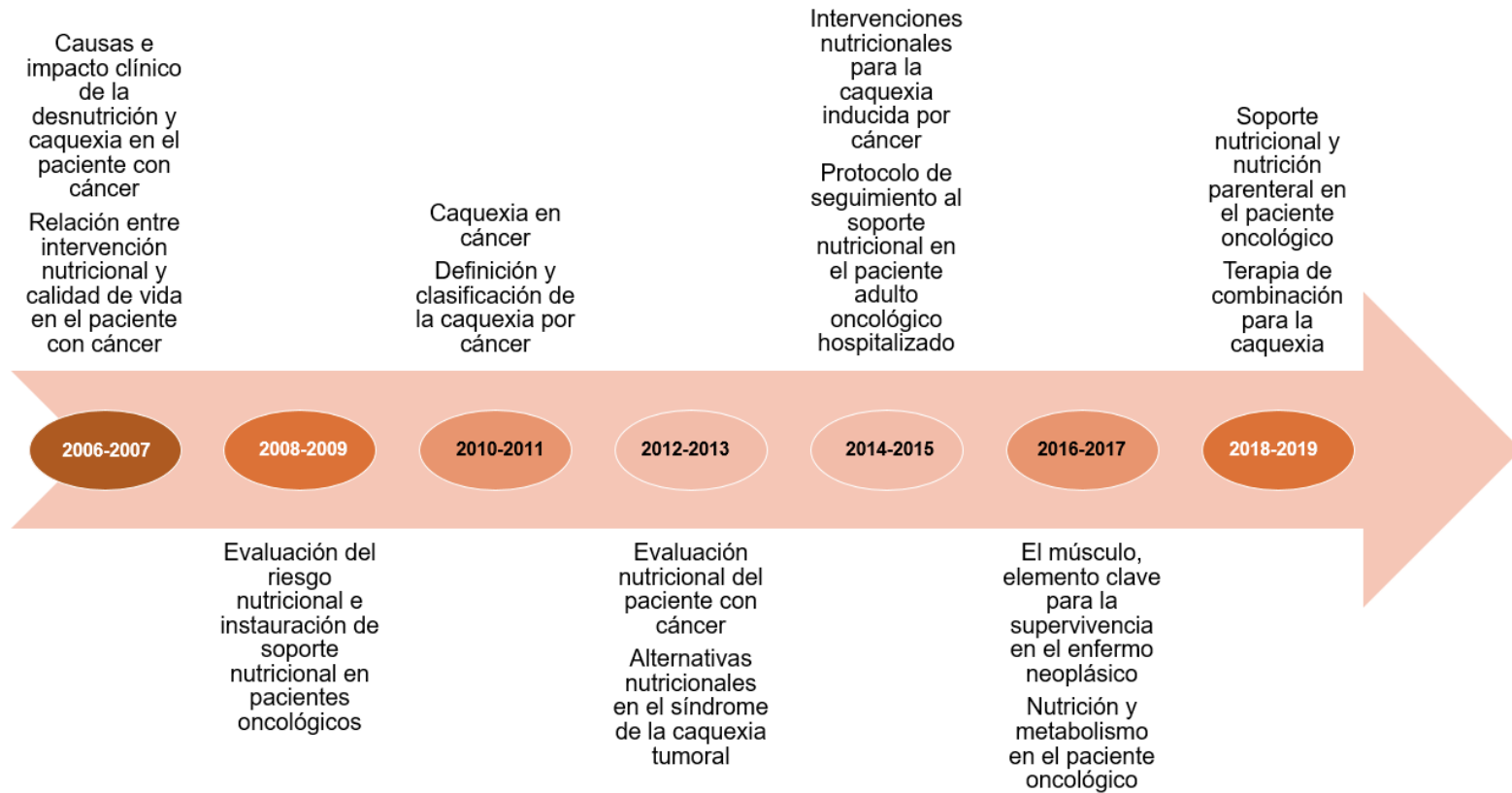
Gráfico 2. Períodos en los que se publica el tema de investigación



Fuente: Elaboración propia

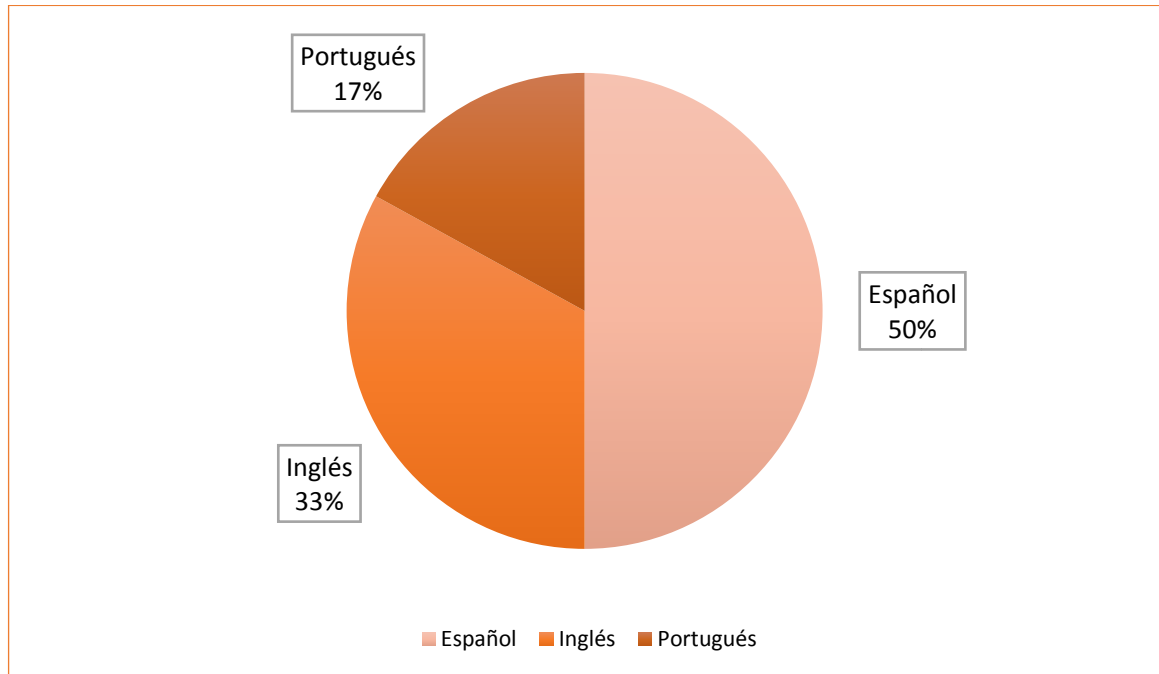
Es importante resaltar que, del periodo estudiado 2006-2019, donde más producción científica se encontró fue en los años 2006-2007, con un 20%. Los temas publicados se relacionaron con impacto clínico de la desnutrición y caquexia y la relación entre la intervención nutricional y calidad de vida en el paciente con cáncer. Durante el 2010 y 2011, un 17% de la producción evidenció un interés de diversas disciplinas por definir qué es la anorexia, la caquexia y la desnutrición, cuáles son las definiciones y la clasificación de dichos estados. Entre el 2012 y 2019, se observa un interés de los profesionales en publicar literatura orientada a la propuesta de protocolos, intervenciones y evaluación del estado nutricional del paciente con anorexia y caquexia. E igualmente brinda alternativas de tratamiento.

Figura 3. Línea de tiempo de la producción revisada bianual



Fuente: Elaboración propia

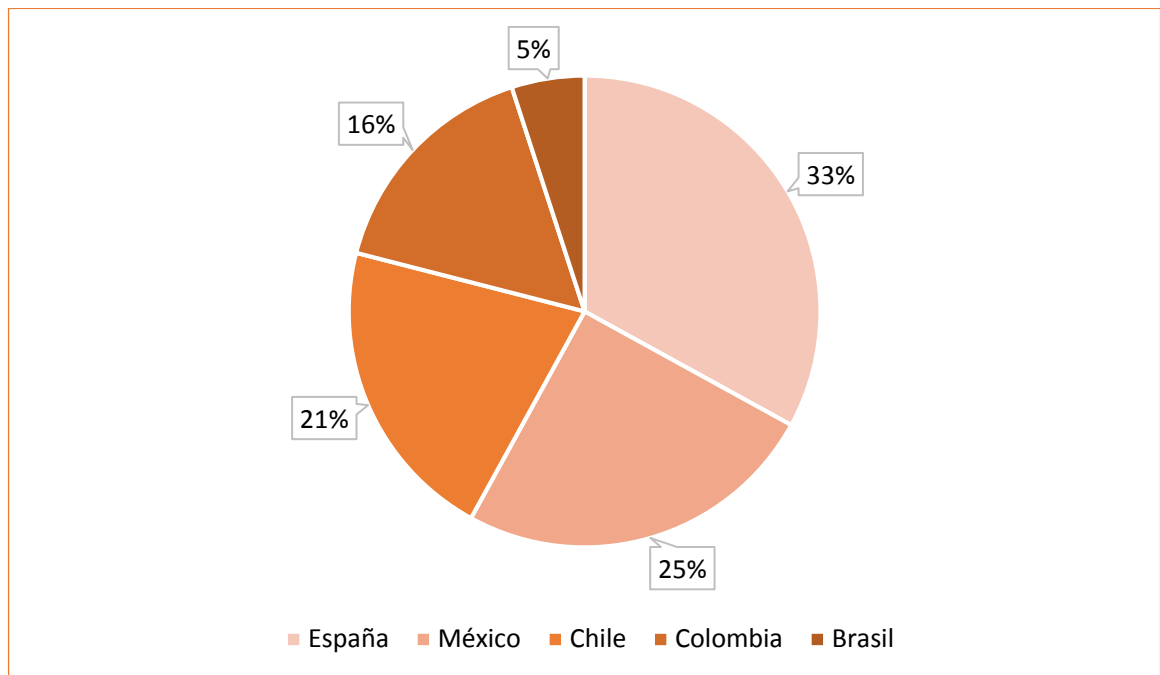
Gráfico 3. Idiomas en los que se publica el tema de investigación



Fuente: Elaboración propia

De los 60 artículos elegidos, el 50% (30) corresponden al idioma español, el 33% (20) corresponden al idioma inglés y el 17 % (10) al idioma portugués.

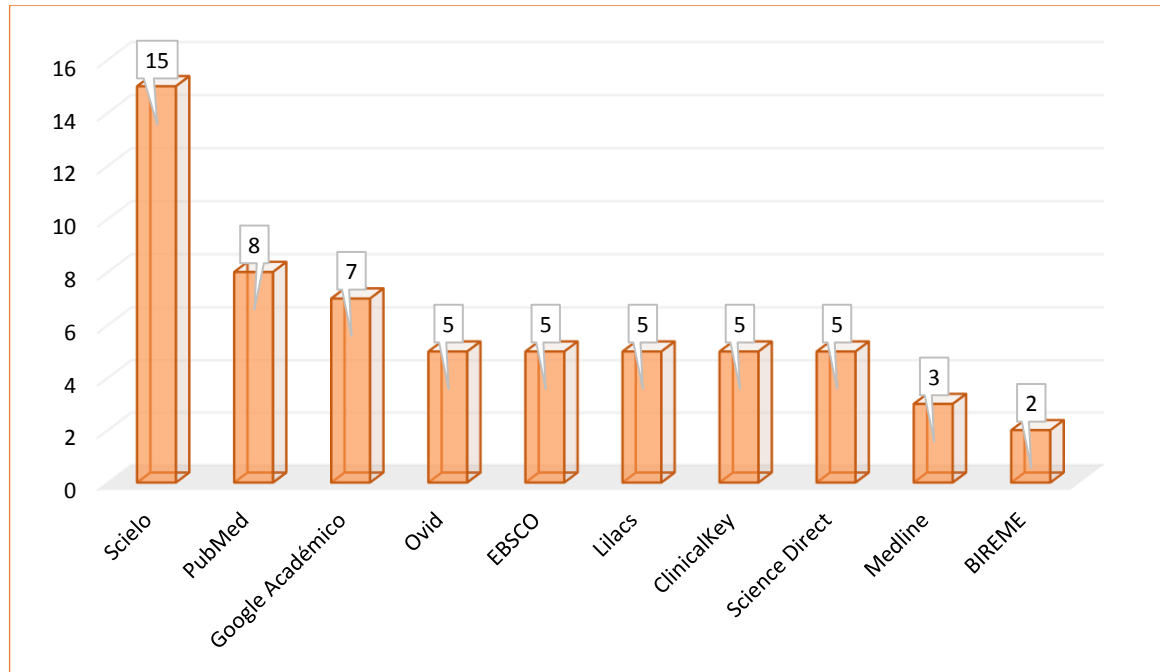
Gráfico 4. Países en los que se desarrolla el tema



Fuente: Elaboración propia

Del total de artículos incluidos en el estudio, el 33% corresponde a España, 21% a Chile, el 25% a México, 16% a Colombia y, por último, el 5% a Brasil.

Gráfico 5. Número de artículos por bases de datos sobre anorexia y caquexia en el paciente con cáncer



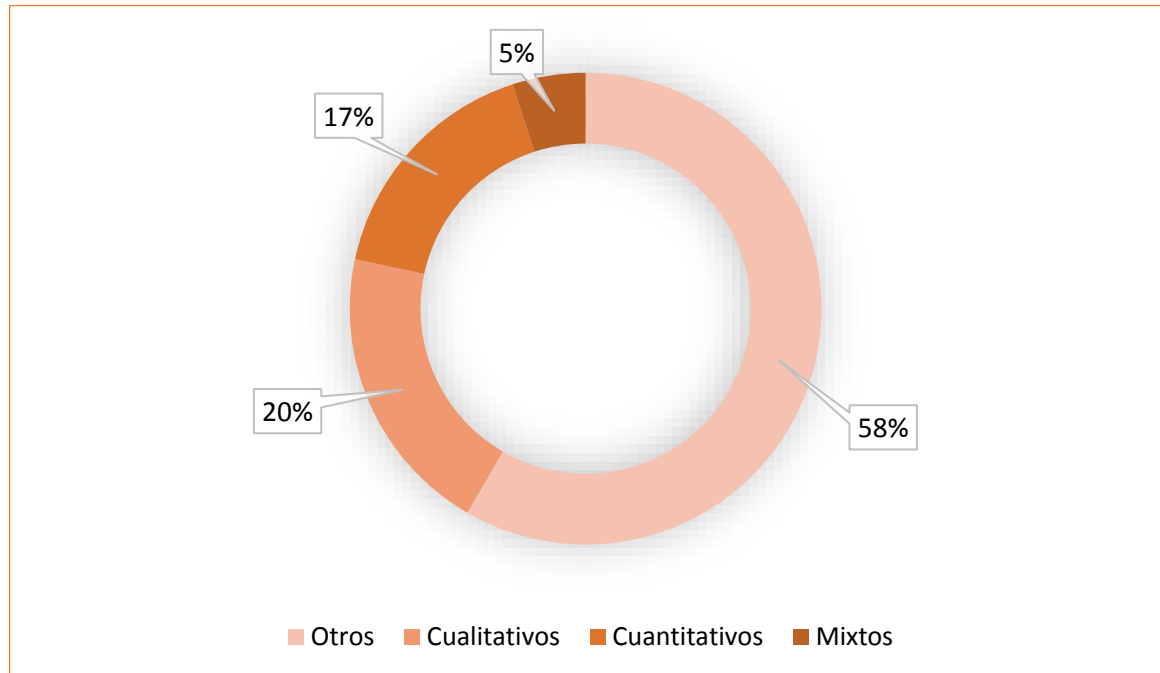
Fuente: Elaboración propia

Las bases de datos utilizadas para la búsqueda documental fueron: Pubmed, 8 artículos; Ebsco, 5 artículos; Scielo, 15 artículos; Ovid, 5 artículos; Lilacs, 5 artículos; Clinicalkey, 5 artículos; Science Direct, 5 artículos; Google Académico, 7 artículos; Bireme, 2 artículos y Medline, 3 artículos.

8.1.1 METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN USADAS EN EL ESTUDIO

La metodología del estado del arte es una revisión bibliográfica del tema cuidado al paciente en estado anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad oncológica y su tratamiento, esta se divide en 4 tipos de estudio que a continuación se exponen:

Gráfico 6. Metodología de la investigación



Fuente: Elaboración propia

I. Cualitativos: Cuántos y de qué enfoques

Se encuentran en los 60 artículos revisados en diferentes bases de datos se encontró que el 20% (12) son estudios cualitativos.

II. Cuantitativos: Cuántos y de qué enfoques

De los 60 artículos revisados en diferentes bases de datos se encontró que 10 (17%) de estos corresponden al método cuantitativo.

III. Mixtos: Cuántos y de qué enfoques

De los 60 artículos revisados en diferentes bases de datos se encontró que 3 (5%) de estos corresponden al método cuantitativo y cualitativo.

IV. Otros: Revisiones bibliográficas o de tema

De los 60 artículos revisados en diferentes bases de datos llama la atención que una gran mayoría de los estudios está publicada como revisiones de tema en las distintas revistas, por lo que se encontró que 35 (58%) de los artículos son revisión sobre el tema investigado.

Tabla 2. Clasificación del material por metodologías de investigación según bases de datos

Base de Datos	Tipo de Artículo	Número de Artículos
Ovid	Cualitativo: enfoque descriptivo	2
	Otro enfoque: artículo de revisión	3
PubMed	Cualitativa: enfoque descriptivo	2
	Otro enfoque: artículo de revisión	6
EBSCO	Cualitativo: enfoque estudio de caso	1
	Otros enfoques: artículo de revisión	4
Lilacs	Cualitativo: enfoque descriptivo	3
	Otros enfoques: artículo de revisión	2
Scielo	Cuantitativa: enfoque observacional longitudinal	5
	Cuantitativa: enfoque experimental de campo	3
	Otros enfoques: artículo de revisión	7
ClinicalKey	Otros enfoques: artículo de revisión	3
	Cualitativa: enfoque descriptivo	2
ScienceDirect	Otros enfoques: artículo de revisión	5
Google Académico	Cualitativa: enfoque descriptivo	2
	Otros enfoques: artículo de revisión	5
BIREME	Cuantitativa: enfoque experimental de campo	2
Medline	Otros enfoques: artículo de revisión	3

Fuente: Elaboración propia

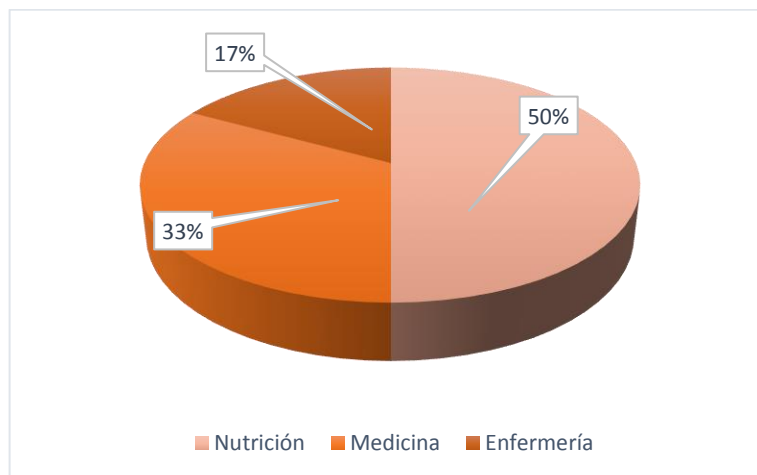
V. Contextos de la investigación

El desarrollo de los artículos se llevó a cabo en los ámbitos clínicos, sociales, y familiares, analizando las condiciones del paciente y su entorno desde la fase del diagnóstico de la enfermedad, hasta la fase de recuperación y rehabilitación. Incluyendo aspectos físicos, químicos, fisiológicos y patológicos.

VI. Participantes

Pacientes adultos con diagnóstico de cáncer que se encontraban en la fase temprana de la enfermedad y que presentaron alteraciones a nivel nutricional por lo que aumentaba el riesgo de desarrollar anorexia y/o caquexia o ya existía como problema de base.

Gráfico 7. Disciplinas que han estudiado acerca del tema



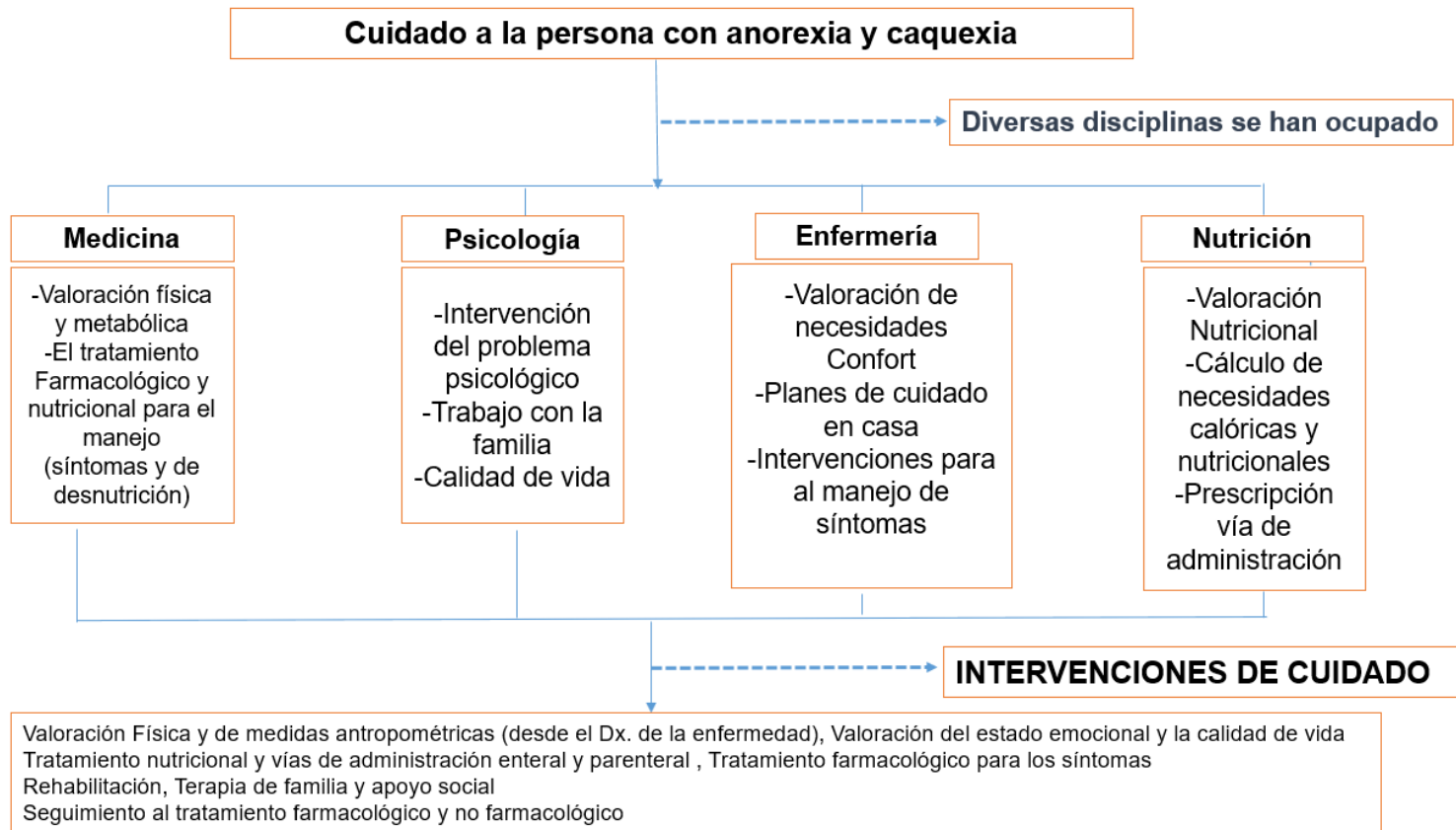
Fuente: Elaboración propia

Durante la revisión del tema en múltiples revistas y bases de datos con validez científica, se observa que hay interdisciplinariedad y manejo desde diferentes perspectivas, cada una aportando de manera cualificada en la valoración, diagnóstico y tratamiento de la persona que padece de anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad y el tratamiento oncológico. Entre los actores principales, encontramos la disciplina de nutrición con un 50%, la medicina con un 33% y, por último, el aporte al cuidado lo brinda la enfermería con un 17%.

8.2 ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS DATOS ENCONTRADOS

La segunda parte de los resultados de la presente monografía se realiza una vez se hace una lectura a profundidad de la matriz realizada con la información extraída de las fichas analíticas que se le hicieron a cada uno de los artículos. Y de la cual se construye el siguiente mapa analítico que permite hacer una mejor descripción de los temas de interés del presente estudio y de la relación que existe entre ellos.

Figura 4. Mapa analítico de cuidado que las distintas disciplinas dan a las personas con anorexia y caquexia



Fuente: Elaboración propia

La persona que sufre anorexia y caquexia se ve expuesta a sufrir de desnutrición, no sólo por el efecto metabólico de la enfermedad misma sino por el tratamiento oncológico o por ambos. También la afectación psicológica que se altera en la persona como consecuencia del propio diagnóstico y de la angustia ante los distintos tratamientos a los que debe someterse pueden provocar una alteración importante en el apetito, el consumo de alimentos y en la nutrición, en ello inciden factores como: la depresión, la ansiedad, el miedo son emociones comunes experimentadas por personas con cáncer; el estrés de tener que enfrentarse con los diferentes tratamientos para el cáncer, la falta de apoyo social que lleva a la persona a tener una vida solitaria, la incapacidad para cocinar o preparar comidas por alteraciones físicas, origina una disminución en la ingesta y por lo tanto un deterioro progresivo en la nutrición. No tener con quien salir a comer es una de las mayores actividades sociales; la adinamia y la aversión a la comida contribuyen al aislamiento social (García et al., 2006).

La anorexia y caquexia son estados que no sólo alteran la parte física de la persona, sino que influye considerablemente en la interacción social y, en definitiva, en la calidad de vida, además de la disminución de las capacidades para realizar actividades de la vida diaria, éste presenta pérdida en la resistencia física, agotamiento en la salud y en las habilidades cognitivas, cambios sociales, psicológicos, económicos y de autoestima. Frente a este panorama, se dice entonces que, con una oportuna detección y tratamiento integral de la anorexia y la caquexia, el paciente puede gozar de una buena calidad de vida e incluso una mejoría en su pronóstico con la enfermedad (García et al., 2006).

Los estados de anorexia y caquexia igualmente afectan la parte física del paciente con cáncer. La pérdida de masa muscular afecta no sólo al músculo esquelético, sino también al cardíaco, lo que puede ser el origen de disfunciones en este órgano, lo cual puede representar más de un 20% de los fallecimientos asociados al cáncer.

Desde la parte emocional, las personas con cáncer deben afrontar situaciones de ansiedad, las visitas médicas, las pruebas diagnósticas, los resultados, los tratamientos prolongados que ocasionan efectos adversos desagradables (náuseas, vómitos, disgeusia, adinamia, astenia, estreñimiento, entre otros). Además, debe enfrentarse a un momento en que sus proyectos se paralizan, su día a día cambia y la prioridad es la enfermedad. Estas situaciones generan emociones difíciles de manejar, a la vez influye sobre la esfera psíquica, pudiendo inducir o intensificar sintomatología depresiva (García et al., 2006).

La comunicación de estas emociones puede resultar difícil, una persona con cáncer puede evitar preocupar a las personas de su alrededor, en ocasiones estos pacientes se aíslan para evitar el malestar de los demás y el suyo propio; aunque la situación de cada paciente es diferente, los recursos personales, apoyo familiar y social pueden facilitar la adaptación al proceso de la enfermedad.

Otro de los aspectos que puede sufrir un mayor impacto en la persona con cáncer es la dimensión de la autoimagen, los efectos de la cirugía y de los tratamientos, sobre todo aquellos que poseen efectos visibles pueden afectar la imagen que cada persona posee de sí misma y, por ende, generar secuelas negativas sobre su autoestima. Este detrimento no sólo afecta la relación consigo mismo, sino también con los demás, pudiendo surgir sentimientos de minusvalía, soledad, vergüenza, conductas de aislamiento, de rechazo hacia el contacto social y sexual, entre otros.

El síndrome anorexia – caquexia como la expresión máxima de la desnutrición en el paciente con cáncer se asocian a una mayor tasa de complicaciones, prolongación de la hospitalización e incremento del costo de los servicios sanitarios, para los profesionales que atienden este tipo de pacientes es un tema que se vuelve una problemática muchas veces difícil de abordar, los pacientes requieren mayor inversión de tiempo en el cuidado directo por parte del personal asistencial, desarrollan patologías no asociadas a la presencia del cáncer, requieren tratamientos y/o procedimientos adicionales y las instituciones de salud generan gastos y cobros adicionales que no se tenían previstos durante la hospitalización inicial.

Es importante resaltar que sobre el síndrome de anorexia y caquexia en la persona con cáncer, las disciplinas que investigan sobre este tema son las disciplinas de la medicina y la nutrición y de manera más inicial enfermería empieza a publicar acerca de cuidados o intervenciones de manejo; de allí el reto para las nuevas generaciones de profesionales especialistas en oncología profundizar en la investigación y la publicación acerca del cuidado del paciente con cáncer en tratamiento que presenta estado de anorexia y caquexia. Igualmente es importante profundizar con el tema del cuidado del paciente con anorexia y caquexia que se encuentra en estado terminal o paliativo, lo cual no es de interés para esta monografía y así generar un impacto a en la calidad de la atención de estos pacientes y aportando de manera multidisciplinaria a esta problemática por la cual se ve enfrentado el paciente con cáncer que, además, padece de anorexia y caquexia como consecuencia del tratamiento oncológico.

8.2.1 CAPÍTULO 1. TENDENCIAS EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE ARTÍCULOS EN EL TEMA

A partir de 2006 puede identificarse en la literatura un interés por esclarecer el impacto y la incidencia que tiene la anorexia y caquexia en la persona con cáncer, ya que con frecuencia la persona padece el síndrome, asociado tanto a las características que definen el tumor maligno como a los tratamientos a los cuales se ve sometido. Igualmente, la fisiología patológica del cáncer produce una disminución de la ingesta de nutrientes desde dos perspectivas: de forma directa, interfiriendo en los mecanismos de absorción a nivel intestinal, consumiéndose la mayor cantidad de nutrientes; y de forma indirecta, a través de la secreción de sustancias que actúan sobre los receptores periféricos o sobre el hipotálamo. Así mismo, los diferentes tratamientos del cáncer (quimioterapia, radioterapia y cirugía) son factores importantes de alteraciones del estado nutricional debido a sus efectos secundarios que causan modificaciones en los aportes de los nutrientes y/o de los alimentos y alteraciones de la mucosa del tracto gastrointestinal (DeWys, 1986).

Se estima que dos terceras partes de los pacientes con cáncer sufren anorexia o pérdida significativa de apetito, lo que conduce a pérdida acentuada de peso y a desnutrición grave, una de las principales causas contribuyentes de la muerte de estos pacientes. Se ha observado que el síndrome de anorexia-caquexia en cáncer difiere de la desnutrición simple, si bien aún no se conocen los mecanismos exactos que lo ocasionan, diversas hipótesis proponen que la patogénesis es multicausal, destacándose diversas características del tumor, del huésped y variables del tratamiento. Desafortunadamente, con frecuencia la pérdida acentuada de peso representa para el paciente la progresión del proceso de la enfermedad, lo que puede tener repercusiones significativas en su calidad de vida y en sus

interacciones familiares y sociales (Valenzuela-Landaeta, K., Rojas, P., y Basfifer, K., 2012).

Entre 2006 y 2009 la literatura reportada en los artículos evidencia un interés por describir las causas y el impacto clínico de la desnutrición, la anorexia y la caquexia en los pacientes con cáncer. Autores como García et al. (2006) identificaron aspectos funcionales de relevancia en el paciente con cáncer, lo cual produce una disminución de la masa muscular que conlleva a una pérdida de fuerza, teniendo grandes implicaciones sobre el estado funcional del individuo, aumentando la dependencia de cuidados por terceros y disminuyendo la calidad de vida. La desnutrición se asocia, además, a una menor respuesta a los tratamientos oncológicos o a una menor tolerancia de los mismos, tiene grandes implicaciones en los factores de cicatrización y aumenta el riesgo de complicaciones quirúrgicas tales como la dehiscencia de sutura e infecciones, lo que conlleva a un aumento de la estancia hospitalaria generando más costos en el sistema de salud.

Desde otra perspectiva, Kyle et al. (2006) hablan de la prevalencia y la etiología de la desnutrición en el paciente oncológico, valorando las posibles causas relacionadas con el propio tumor, con el paciente o con los tratamientos administrados; señalan, que la desnutrición aparece tanto en fases terminales, como en los primeros estadios del crecimiento tumoral e incluso puede ser la forma inicial de debut de este proceso. El tipo y el estadio tumoral determinan en parte la presencia de la malnutrición. Además, el grado de desnutrición depende directamente del estadio tumoral. El paciente neoplásico es un paciente predispuesto a la malnutrición. El cáncer va a interferir en el proceso de la nutrición, dependiendo del tipo y localización del tumor, así como del estado avanzado de la enfermedad. De igual manera, es importante resaltar los efectos adversos del tratamiento antineoplásico que interfiere como factores predisponentes a la poca

ingesta de alimentos como lo son las náuseas, vómito, xerostomía, mucositis y la disgeusia.

Respeto a los factores fisiológicos de la desnutrición en el paciente con cáncer que influyen de manera desfavorable en el tratamiento, Argilés (2010) resalta que durante el proceso del desarrollo del cáncer se produce un desequilibrio en el balance energético al disminuir la ingesta y aumentar el catabolismo, produciéndose un balance netamente negativo. Se observan diferentes factores que determinan a la caquexia, desde los desequilibrios metabólicos producidos tanto por los productos tumorales como las alteraciones endocrinas o la respuesta inflamatoria producida por las citoquinas, todo esto contribuye a un incremento de la lipólisis, pérdida de proteína muscular teniendo como consecuencia la presencia de anorexia. Aunque se han obtenido logros relevantes en el tratamiento del cáncer, aún quedan algunas barreras en la prevención y los tratamientos de las comorbilidades, incluida la caquexia.

De hecho, los enormes avances en la comprensión de la patogenia de la caquexia no han logrado establecer estrategias efectivas dirigidas a modificar el enfoque cultural de esta condición devastadora, todavía se presta poca atención a los cambios nutricionales y metabólicos que ocurren en el cáncer, a pesar de sus efectos negativos en la tolerancia de los pacientes a los tratamientos antineoplásicos.

Entre el 2015 y 2019 se han ido desarrollando numerosas líneas de trabajo que intentan analizar los factores patogénicos del síndrome de caquexia tumoral, así como las posibles aproximaciones terapéuticas farmacológicas. En la actualidad, la anorexia y la caquexia constituyen las manifestaciones de la enfermedad neoplásica avanzada que cuentan con un mayor número de opciones terapéuticas, desde el

tratamiento farmacológico y no farmacológico. Con respecto al tratamiento nutricional, ningún estudio de intervención sobre alimentación oral, enteral o parenteral ha demostrado beneficio con respecto a la ganancia de peso, respuesta a la quimioterapia y calidad de vida, aunque algún estudio sugiere el efecto positivo sobre la anorexia de la administración oral de aminoácidos (leucina, isoleucina y valina). La publicación de resultados se orienta hacia una presentación de la investigación terapéutica centrada en el uso de diferentes fármacos con acción orexígena o que tienen capacidad de inhibir los mediadores químicos de la caquexia. Según Alberola (2012), los fármacos más extensamente estudiados con acción orexígena son los corticosteroides y los progestágenos. La prednisolona y dexametasona inciden favorablemente sobre el apetito, aportando sensación de bienestar, aunque su eficacia sobre el aumento de peso es discutible y su efecto se agota con el tiempo. Con respecto a los progestágenos (acetato de megestrol y medroxiprogesterona) estudios aleatorizados utilizando dosis diferentes demuestran un incremento de apetito y peso. Se sugiere que el balance positivo ponderal es a costa de agua y grasa y el beneficio en la caquexia es relativo. El dronabinol, sustancia activa de la marihuana eficaz en el tratamiento de las náuseas y anorexia, se está investigando en los pacientes con cáncer habiéndose referido algunos resultados positivos.

Entre el 2017-2019 la literatura plantea que es necesario establecer programas y protocolos que prevengan los estados de anorexia y caquexia en los pacientes en estados tempranos del diagnóstico de la enfermedad; ya que en estos existe una gran dificultad para mantener y/o mejorar su estado nutricional si no se toman medidas tempranas de valoración y soporte nutricional que puedan evitar un deterioro progresivo de estos estados. Es claro que los estudios plantean que la anorexia y la caquexia son estados de difícil manejo debido a las diversas causas que producen la enfermedad; la alteración metabólica inducida por el tumor, los cambios fisiológicos producidos en el tracto gastrointestinal, los efectos del

tratamiento oncológico en el apetito y los efectos que tienen el estrés, depresión, náuseas, vómitos, diarrea y dolor, que puede llevar al paciente a una desnutrición calórica proteica severa, exacerbada por el incremento del gasto energético y la ingesta deficiente del paciente (Arends et al., 2017).

Desde el 2012 hasta la actualidad se evidencia la relevancia del estado nutricional de la persona con cáncer. Diversas disciplinas se han empezado a preocupar por varios tratamientos farmacológicos, nutricionales y no farmacológicos para el manejo del síndrome de la caquexia tumoral; realizando intervenciones de soporte nutricional, entendiéndose este como un conjunto de medidas terapéuticas para garantizar aporte de macronutrientes y micronutrientes en aquellos pacientes que no logran cubrir la totalidad de sus requerimientos energéticos y nutricionales por la vía oral, siendo esta la primera elección. Previo al soporte nutricional, se debe realizar una valoración objetiva del estado general que incluya: historia clínica y nutricional, examen físico, medidas antropométricas y bioquímicas. Es importante, además, identificar los principales problemas de cada persona con el fin de determinar los riesgos, beneficios y metas del soporte, y determinar las intervenciones en relación con la frecuencia del monitoreo, indicación del soporte, la vía de administración, las necesidades nutricionales y las posibles complicaciones con el fin de evitar eventos adversos secundarios al tratamiento nutricional (Merchán, Gamba, y López, 2015).

Es importante resaltar que, de los estudios, la disciplina que mayormente ha publicado en el tema de cuidado al adulto con anorexia y caquexia es la medicina que se ha interesado en tanto en la definición de los términos, como en su clasificación y el tratamiento y la nutrición dando un aporte en cuanto el soporte nutricional del paciente de manera adecuada y temprana según las necesidades individuales de cada persona que padece cáncer. La disciplina de la enfermería

apenas inicia la investigación y la publicación en el tema, encontrándose en esta monografía un gran vacío por parte de la disciplina de enfermería siendo esta la que más tiempo tiene de contacto con el paciente, las intervenciones realizadas se sustentan mediante el cumplimiento de órdenes médicas o de implementación de instalación de soportes nutricionales. Es así, pues, que es un reto y un desafío para enfermería empezar a implementar procesos de atención, que permitan tener un actuar protagónico dentro de cuidado del paciente que padece cáncer y que, además, presenta anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad oncológica y su tratamiento.

8.2.2 CAPÍTULO 2. FENÓMENOS IDENTIFICADOS EN LA PUBLICACIÓN

Con base en el análisis del planteamiento que hacen los autores consultados durante toda la revisión, se identifican varios fenómenos que se dan en la vida de las personas que sufren anorexia y caquexia debido al cáncer y al tratamiento de éste. Estos son:

La desnutrición, que puede estar relacionada con el tumor, con el paciente o con los tratamientos instaurados puede diferenciarse en 4 grandes mecanismos por los que puede aparecer: escaso aporte de energía y nutrientes; alteraciones de la digestión y/o absorción de nutrientes; aumento de las necesidades y; alteraciones en el metabolismo de los nutrientes (Valenzuela et al., 2011).

La desnutrición es un problema médico frecuente de los pacientes oncológicos que impacta de forma negativa en la calidad de vida. La proporción de pacientes que en el momento del diagnóstico presentan pérdida de peso que oscila entre un 15 y un 40% en función del tipo de cáncer. Aún más, la incidencia de desnutrición aumenta conforme evoluciona la enfermedad, hasta afectar a un 80% de los pacientes. La presencia de desnutrición tiene un impacto negativo sobre la evolución de los pacientes con cáncer, aumentando la incidencia de infecciones, la estancia hospitalaria y el riesgo de mortalidad, además la caquexia y la desnutrición tienen un pronóstico negativo y se asocia hasta con el 30% de las muertes por cáncer; una pérdida de peso mayor del 5% previo al diagnóstico e inicio del tratamiento es predictor de mortalidad temprana independientemente del estadio, la histología y el estado general del paciente.

La desnutrición que produce la anorexia y la caquexia en el paciente con cáncer se asocia además a una menor respuesta a la radioterapia y a la quimioterapia, o a una peor tolerancia a éstas. Tanto las complicaciones infecciosas como las derivadas de la cirugía incrementan la estancia hospitalaria, circunstancias que contribuyen a elevar los costos de los tratamientos.

En la parte física, como consecuencia de la progresiva pérdida de peso, aparece la astenia y la adinamia que produce en la persona una inactividad, que contribuyen aún más a disminuir la capacidad funcional del paciente por desarrollo de atrofia muscular. La malnutrición disminuye la calidad de vida, fundamentalmente a través de su impacto sobre la disminución de la fuerza muscular y la sensación de debilidad y astenia que impide que la persona realice sus actividades diarias, tenga una vida social o desarrolle actividades de ocio y tenga una independencia; situación induce o intensificando los síntomas depresivos (Valero, León y Celaya, 1998).

En relación a las necesidades que se ven afectadas, tanto por los tratamientos como por la enfermedad como tal, el objetivo es conseguir una nutrición adecuada que ayude a mantener el estado general del paciente, su calidad de vida, la tolerancia a los tratamientos y la disminución de los efectos secundarios, se deben tratar de resolver o paliar los síntomas que son directamente a causa de la reducción de la ingesta, como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, mucositis, etc., y si es posible, prevenirlos, especialmente cuando son secundarios a tratamientos de quimio o radioterapia. Para lograr resultados óptimos dependientes de la intervención nutricional, se deben englobar varias opciones que deben individualizarse para cada paciente, en todo caso la atención nutricional debe ser precoz y holística. El objetivo del tratamiento para muchos pacientes con caquexia es mantener la función física y la independencia, además, la fatiga a menudo causa

debilidad muscular y alteración en la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Para algunos individuos, los aspectos psicosociales como alteración de la imagen corporal y la imposibilidad de disfrutar de momentos en familia pueden llevar mayor importancia.

Otros de los fenómenos identificados son la alteración de la calidad de vida, la dependencia del cuidador (familiares o cuidadores) para la realización de las actividades de la vida diaria, el aislamiento social, alteración del confort (por exacerbación de síntomas como el dolor, náusea, fatiga y vómito e intranquilidad (Belda-Iniesta et al., 2014).

8.2.3 CAPÍTULO 3. NECESIDADES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON ANOREXIA Y CAQUEXIA

Para describir las necesidades que presenta la persona con anorexia y caquexia los investigadores usan el modelo teórico de las necesidades humanas de V. Henderson; la cual refiere que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería; y se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, re establecimiento y autocuidado de la vida. El cuidado y la atención en salud es interdisciplinaria, pero en lo que tiene que ver con la enfermería, esta relación se debe fundamentar en la relación terapéutica enfermera-paciente (Ibarra, 2016).

En los pacientes con cáncer, la fase de detección y diagnóstico de la enfermedad se identifica como el momento de mayor dificultad dentro del proceso asistencial a la enfermedad oncológica. En este caso, los pacientes experimentan la necesidad de una atención humana, integral y permanente que de alguna manera garantice la efectividad del tratamiento, mejoramiento de la calidad de vida y aumento de la supervivencia y permita dar respuestas a las múltiples inquietudes que se presentan en el paciente y la familia con el diagnóstico de la enfermedad. La persona con cáncer que, además, presenta un estado de anorexia y caquexia, se ve afectada en diferentes aspectos de su vida personal, laboral, social y familiar, por lo cual, requieren satisfacer ciertas necesidades, no solo físicas sino también emocionales, sociales, familiares y demás. A continuación, se mencionan algunas de ellas, las principales identificadas durante la revisión documental:

- Seguimiento por parte del equipo de rehabilitación para estimular la capacidad funcional y prevenir la atrofia muscular

- Recibir educación clara y precisa sobre su condición actual y comportamiento de su enfermedad
- Aclarar dudas en relación al tratamiento y manejo de los síntomas
- Fortalecer redes de apoyo que los motive a tener adherencia al tratamiento y a tener buenas prácticas de autocuidado
- Apoyo por parte del grupo interdisciplinario para mejorar su autoconcepto y autoimagen para favorecer el reintegro dentro de la sociedad y desempeño de roles
- Prevenir o corregir las deficiencias nutritivas para evitar complicaciones, reingresos hospitalarios y estancias prolongadas
- Minimizar los efectos secundarios del tratamiento anti-neoplásico con la orientación que le brinda el profesional de enfermería
- Mejorar la calidad de vida
- Conseguir el peso corporal óptimo
- Recibir un cuidado individualizado, humanizado y con calidad
- Instauración de medidas nutricionales de soporte en caso de ser necesario
- Atención oportuna y con pertinencia
- Incluir a la familia y a sus cuidadores dentro del proceso de la enfermedad y su tratamiento
- Mejorar el estado inmunológico para evitar el desarrollo de infecciones
- Recibir tratamiento farmacológico y no farmacológico
- Asistencia a controles y seguimientos médicos
- Tener un soporte espiritual que le ayude fortalecer sus creencias

En conclusión, las necesidades del paciente oncológico expuesto a tratamiento activo y con alteraciones a nivel nutricional deberán ser atendidas de forma precoz, con el fin de disminuir las complicaciones derivadas de los tratamientos, mejorar la calidad de vida y evitar la muerte precoz. La satisfacción de estas necesidades debe concretarse teniendo en cuenta que se hayan realizado un cribado y una valoración

del estado nutricional adecuados, sin olvidar que el grado de riesgo del tratamiento antineoplásico tendrá un papel fundamental en la patogenia del riesgo de malnutrición. Toda intervención nutricional debe individualizarse para cada paciente; desde las recomendaciones dietéticas hasta la nutrición artificial (Peña, 2014).

8.3 INTERVENCIONES QUE REALIZAN LOS PROFESIONALES PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA CON ANOREXIA Y CAQUEXIA

El cuidado se ha definido como “las acciones que realiza la enfermera y que tienen como finalidad tratar de resolver problemas que influyen en la calidad de vida de las personas” (Ruiz, 2012, p. 5). Comprende elementos técnicos, aspectos afectivos, de actitud y compromiso de quienes lo proporcionan.

La práctica de la enfermería ha evolucionado dentro de la profesión y no es solo el cumplimiento de múltiples tareas rutinarias; requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones, e implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones, entendidas como acciones pensadas y reflexionadas, que responden a las necesidades particulares de cada persona, a un cuidado individualizado, y que precisa de la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas (Zarate, 2014).

El cuidado, dirigido al individuo y la familia, es el principal elemento que define el papel del profesional de enfermería, además de la implantación progresiva del Proceso de Enfermería como herramienta fundamental para la gestión de los cuidados, con la estandarización y sistematización de los mismos y la utilización de un lenguaje normalizado, han contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años.

Actualmente, el profesional de enfermería tiene un rol fundamental en el cuidado al paciente con cáncer que padece anorexia / caquexia, ya que no solo debe educar al cuidador principal, sino también evaluar la capacidad de éste para satisfacer las necesidades básicas de la persona que tiene a su cargo. Para llevarlo a cabo, deberá guiarlos hacia el logro de la satisfacción, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar, identificando la presencia o no de conductas generadoras de salud, los conocimientos previos que tengan sobre la enfermedad y qué aspectos desean conocer. Además, deberá cumplir con las siguientes actividades:

- Brindar asesoría y apoyo durante la rehabilitación y reinserción a su vida cotidiana.
- Brindar información y educación detallada de todos aquellos factores de riesgo
- Facilitar espacios educativos relacionados con la modificación de actitudes y conductas en favor de la salud
- Tratar al máximo de disminuir los temores relacionados con el dolor, entregando toda la información pertinente para cada paciente
- Reforzar indicaciones médicas, confirmando que sean comprendidas por la paciente
- Verificar resultado de los exámenes solicitados

La nutrición, además, juega un papel muy importante dentro del tratamiento de estos pacientes, cuando presenta intensa anorexia, que le impide comer prácticamente cualquier alimento, es importante conseguir su colaboración, haciéndole ver que la dieta o los suplementos forman parte de su tratamiento al igual que la quimioterapia y radioterapia. Para ello el profesional de enfermería deberá:

- Valorar la calidad de la alimentación

- Mantener una estrecha vigilancia sobre el patrón nutricional y proceder según el hallazgo y la evolución
- Estimular la adaptación de hábitos saludables
- Control estricto de peso y de IMC
- Valoración periódica de las mucosas
- Solicitar interconsulta con nutrición
- Favorecer espacios para compartir en familia
- Orientar sobre los tiempos de ayuno y la forma de retomar la alimentación en los casos que aplique
- Estimular la alimentación oral mejorando la preparación culinaria y la presentación de los platos, variando con frecuencia los alimentos y la forma de preparación
- Prestar atención a la textura de las comidas, para disminuir el esfuerzo que representa la ingesta en algunos pacientes debilitados
- Cuidar el ambiente en el que se realizan las comidas y procurar un entorno agradable, preferiblemente con familiares y amigos, en situaciones tranquilas y relajadas, evitando los lugares con olor a comida
- Realizar varias comidas al día, en pequeñas tomas y preferiblemente durante la mañana, con alimentos energéticamente densos como legumbres, pasta y arroz. Los postres como flanes, helados, natillas, arroz con leche o productos de repostería ayudan a aumentar el aporte energético y proteico
- Administrar los líquidos fuera de las comidas, para evitar la saciedad por repleción gástrica
- No se debe omitir ninguna comida y se debe intentar incluir batidos hipercalóricos, bien preparados en casa a base de leche y azúcar, o bien en forma de preparados comerciales con una densidad calórica de 1,5 a 2,0 kcal/ml
- En los casos que exista aberración por la carne (generalmente carnes rojas), ocasionada por los tratamientos con quimioterapia (mostazas nitrogenadas) se podrá sustituir por otras carnes como pollo, pavo y jamón; o bien alimentos ricos en proteínas como pescado, huevos y especialmente productos lácteos que no

son rechazados con tanta frecuencia y que se convierten en una alternativa dietética importante

En relación al cuidado de la piel, las lesiones por mucositis son muy frecuentes en este tipo de pacientes, para ello existen varias actividades que pueden implementarse con el fin de mejorar los síntomas de desagrado y dolor:

- Extremar la higiene oral
- Utilizar medicación para el dolor antes de la comida (enjuagues con lidocaína gel u otra medicación que sea indicada por el grupo asistencial)
- Enjuagarse la boca con agua y bicarbonato antes y después de las comidas (añadir 1/4 de cucharadita de café a 250 cc de agua)
- Evitar alimentos duros o que se fragmentan en trozos irritantes (frutos secos, galletas)
- Consumir alimentos blandos, jugosos y fáciles de tragar
- Evitar los alimentos irritantes como: alimentos ácidos (tomate, vinagre), especias y picantes, alimentos salados, alimentos muy fríos o calientes. Tabaco y alcohol o jarabes que lo contengan
- Tomar muchos líquidos para evitar la sed y sequedad de boca

En relación a la valoración del patrón de la eliminación, el profesional de enfermería deberá:

- Llevar control sobre la función renal y las pérdidas por diarrea y vómito S/A tratamiento
- Educar sobre la alimentación y las técnicas de preparación amigables para el paciente
- Valorar tolerancia de la vía oral

- Solicitar la dieta, en los casos que el paciente se encuentre hospitalizado
- Valorar y cuantificar las deposiciones en caso de ser necesario

Para la orientación en relación a la actividad y al reposo, se podrá solicitar el acompañamiento y la orientación de un experto, por ejemplo, el fisiatra o fisioterapeuta para establecer un plan de trabajo y una prescripción correcta de ejercicio, teniendo en cuenta aspectos como: la calidad del sueño, los espacios para el descanso, tranquilidad y relajación, presencia o no de insomnio, sedentarismo y/o fatiga. Las actividades a desarrollar serán:

- Facilitar espacios tranquilos
- Indicaciones de actividad y reposo
- Procurar que la administración de los medicamentos no obstaculice el descanso
- Solicitar al médico terapia para conciliar el sueño, en caso de ser necesario
- Restringir visitas en horarios de descanso, según lo indique la paciente y su familia
- Acompañar durante la ejecución de la actividad física
- Notificar cambios importantes

En el paciente con cáncer, también es importante tener en cuenta la percepción / cognición que se tiene sobre su condición de salud, pronóstico e intención del tratamiento, nivel de autoestima y autocuidado, a fin de que la paciente pueda estar consciente e informada sobre su patología y tratamiento y de esta manera colabore con su recuperación, para ello se deberá:

- Brindar educación sobre el tratamiento y sus efectos adversos
- Ayudar en las tareas de autocuidado
- Solicitar interconsulta con psicología

Es importante valorar los roles del cuidador, si hubo interrupción de los procesos familiares y/o deterioro de la interacción social generada por su condición de salud, enfocados de la siguiente manera:

- Incentivar una actitud positiva frente al proceso de la enfermedad, facilitando la compañía y la interacción con sus familiares
- Propiciar espacios para que la familia pueda interactuar con la paciente

Finalmente, es importante resaltar que ya sea por la enfermedad (tipo y localización del cáncer) y/o por los tratamientos antineoplásicos recibidos, muchas veces se exacerbaban u originan distintas alteraciones de la sexualidad del paciente con cáncer; donde se destacan la dispareunia, anorgasmia, disfunción eréctil, entre otras; lo cual impacta directamente en la calidad de vida del paciente. Se presentan, además, distintos trastornos emocionales como ansiedad y depresión, alteraciones de la imagen corporal, entre otros. Sin duda, es necesario proporcionar información actualizada que permita integrar la sexualidad en su totalidad, además de:

- Incluir a su pareja durante todo el proceso de la enfermedad
- Despejar dudas que se generen frente al tema de la sexualidad
- Solicitar acompañamiento profesional en caso de ser necesario
- Permitir la toma de decisiones en relación a su sexualidad

9 DISCUSIÓN

Posterior a la revisión del tema en mención y tras haber realizado un análisis horizontal y vertical de la matriz, se encontraron varios temas que fueron de interés para los autores, dentro de los más destacados, están las necesidades de cuidado, las intervenciones y las alteraciones a nivel social, personal, y familiar que presentan los pacientes en estado de anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad y del tratamiento oncológico. Algunos de los autores enfocaron estos temas de forma aislada, otros integraron varios de ellos, pero ninguno logró abarcarlos en su totalidad. Por esta razón, el análisis de los resultados y la presente discusión trata de unificar todos estos aspectos con el fin de crear un instrumento de apoyo para que el profesional de enfermería pueda aplicar en su plan de cuidados.

El tema del cuidado del paciente con cáncer en tratamiento que tiene anorexia es de vital importancia para el profesional de enfermería especialista en oncología y para las demás disciplinas que intervienen en el cuidado de la persona con cáncer que se encuentra en tratamiento y que padece anorexia y caquexia, ya que estos pacientes requieren un manejo nutricional especial, ya que de ello va a depender su adherencia y evolución frente al tratamiento. Profundizar en el estudio de este tema, permitirá a los enfermeros oncólogos y al equipo multidisciplinario brindar atención con calidad, establecer intervenciones para el manejo oportuno de este síndrome, fortalecer su desempeño, justificar científicamente técnicas de uso de diferentes tratamientos, con el fin de brindar una orientación oportuna y eficaz, evitando que el paciente abandone el tratamiento. También va a permitir no solo satisfacer las necesidades físicas, sino también brindar apoyo emocional y la preservación de la dignidad y de la autonomía del paciente, contribuyendo a

aumentar el bienestar subjetivo de los mismos y a mantener una calidad de vida aceptable.

El soporte nutricional temprano, como un mecanismo en la prevalencia de la anorexia y caquexia tiene varios objetivos: “incrementar la respuesta al tratamiento, disminuir la tasa de complicaciones, y posiblemente reducir la morbilidad, manteniendo el balance entre el gasto energético y la ingesta, o minimizando el desbalance entre éstos” (Marín et al., 2007, p. 341). La interrelación existente entre el estado nutricional y la calidad de vida está comenzando a ser una cuestión prioritaria en el manejo interdisciplinario de la persona con cáncer, particularmente si destacamos los significativos avances en el tratamiento oncológico de los últimos años, permitiendo una prolongación del tiempo de supervivencia para muchos pacientes (Bergkvist y Wengstrom, 2006).

El cuidado del estado nutricional del paciente con cáncer en tratamiento, es esencial para prevenir y/o revertir la desnutrición mediante un balance energético y proteico, además de un adecuado aporte de vitaminas, minerales, elementos traza y de electrolitos, es necesaria en todos los estadios de la enfermedad y de todas las estrategias terapéuticas porque contribuye al control de los síntomas relacionados con el cáncer (anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, mucositis, entre otros), reduce las complicaciones postquirúrgicas (fístulas, dehiscencia de sutura, etc) y la tasa de infección, contribuye a disminuir la estancia hospitalaria, mejora la tolerancia al tratamiento, aumenta la respuesta inmunológica en el huésped, e incluso, una intervención nutricional oportuna está asociada con una mejoría de la calidad de vida (Delano, 2006). El ofrecer a los pacientes apoyo y soporte nutricional individualizado, hace que ellos tengan confianza y esperen resultados positivos en el tratamiento de su enfermedad, permitiendo de esta manera mejorar su calidad de

vida, adicionalmente, una detección temprana de las alteraciones nutricionales, permite proporcionar una intervención precoz (Kylez et al., 2006).

Es así, pues, como la familia juega un papel muy importante y contribuye al cuidado de la persona enferma, brindándole estrategias y herramientas de manejo, esto se ve reflejado en la continuidad de la dinámica familiar donde no se afectan las relaciones entre el grupo de apoyo principal del paciente.

10 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Con base a los resultados de la literatura revisada de los cuidados de enfermería al paciente con cáncer en estado de anorexia y caquexia como consecuencia de la enfermedad oncológica y su tratamiento, en las etapas iniciales e intermedias enfermedad, se concluye varios aspectos:

- El cáncer es una de las enfermedades de mayor importancia sanitaria, no solo por su frecuencia sino por su alta morbi-mortalidad y por las implicaciones sobre la calidad de vida del paciente y su familia. Éste conlleva a otras comorbilidades que complejizan aún más el padecimiento de la enfermedad; la desnutrición por diversas causas en la persona, es la responsable de la anorexia y la caquexia tumoral, que causa directa o indirectamente la muerte en un tercio de los pacientes con cáncer; de allí la importancia de intervenir de manera oportuna y con eficiencia y eficacia evitando en el paciente disminución en la calidad de vida, dependencia en sus actividades diarias, aislamiento social, depresión, abandono de los tratamientos antineoplásicos y progresiones en la enfermedad.
- Existen múltiples alteraciones físicas, sociales y emocionales asociadas al síndrome de anorexia-caquexia de la persona con cáncer en tratamiento. Lo que tiene impacto en el deterioro de la calidad de vida, nivel de dependencia, alteración del confort lo que hace más difícil que la persona y su familia afronten la enfermedad.
- El síndrome de anorexia-caquexia tiene un importante impacto en la morbilidad y mortalidad del paciente, así como en su calidad de vida; la etiología es multifactorial. En la actualidad representa un amplio campo de investigación debido a la insuficiente información con la que se cuenta, lo cual a su vez ha

constituido un importante obstáculo los avances en el cuidado de los pacientes y en las estrategias terapéuticas que ayuden a prevenir dicho síndrome.

- Las disciplinas que han publicado acerca del manejo del paciente con cáncer en estado de anorexia y caquexia son la medicina y nutrición; pero enfermería tiene un reto importante en la profundización de la investigación en relación al cuidado de estos pacientes y su familia, y por ende, tener publicaciones que ayuden a aplicar mejores cuidados y/o intervenciones de manejo en los pacientes sin olvidar la importancia de la evidencia científica.
- El profesional de enfermería tiene un rol fundamental en el cuidado al paciente con cáncer que padece anorexia y caquexia, ya que no solo debe educar al paciente y al cuidador principal, sino también evaluar la capacidad de éste para satisfacer las necesidades básicas de la persona. Es importante potenciar actividades que generan satisfacción, en pro de mantener la salud y el bienestar, identificando la presencia o no de conductas generadoras de salud; los conocimientos previos que tengan sobre la enfermedad y qué aspectos desea conocer, generando impacto sobre la calidad de vida de vida del paciente, lo que disminuye las complicaciones derivadas de los tratamientos oncológicos impactando de manera positiva en la supervivencia y efectividad de los mismos; y de igual manera en la disminución de las estancias hospitalarios, lo cual genera para el sistema de salud gran significancia.
- Es importante para el personal de enfermería especialista en el cuidado al paciente con cáncer y su familia, identificar, valorar e intervenir al inicio del diagnóstico de la enfermedad oncológica, aspectos relevantes frente a la nutrición de la persona, realizando de manera individualizada un plan de acción que garantice el fortalecimiento del manejo de las reacciones adversas a los tratamientos, antes de su inicio y durante el mismo; incluyendo intervenciones

oportunas que favorezcan a minimizar la sintomatología por medio de medidas farmacológicas y no farmacológicas que aporten al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad y eficiencia y eficacia en los tratamientos implementados.

11 REFERENCIAS

- Alberola, A. (2012). El síndrome de anorexia-caquexia. En *IX Congreso Sociedad Española de Oncología Médica*.
- Arends, J., Bachman, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F.,... Preiser, J. C. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*. 36(1), 11-48.
- Argilés, J. M. (2010). Nutrición y cáncer, 100 conceptos claves. Barcelona: Glosa.
- Belda-Iniesta, C., Castro, J., Casado, E., y Gonzáles, M. (2014). Malnutrición y enfermedad neoplásica. En C. Gómez, y A. Sastre, *Soporte nutricional en el paciente oncológico*. Madrid: You & Us S.A.
- Bergkvist, K., y Wengstrom, Y. (2006). Symptom experiences during chemotherapy treatment - With focus on nausea and vomiting. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(1), 21-29.
- Camarero, E. (2006). Nuevos nutrientes en caquexia cancerosa. En Sociedad Española de Enfermería Oncológica, *Tratamiento Nutricional en el Cuidado Integral del Paciente Oncológico* (pp. 46-52). Madrid: León.
- Cardona, D. (2006). Tratamiento farmacológico de la anorexia-caquexia cancerosa. *Nutrición Hospitalaria*, 21(Supl. 3), 891-895. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000600004&lng=es&tlng=es
- Colombia. Congreso de la República. (1982). *Ley 23 de 1982: Sobre derechos de autor*. Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2004). *Ley 911 de 2004: Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial.

- Colombia. Congreso de la República. (2018). *Ley 1915 de 2018: Por la cual se modifica la Ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos*. Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430 de 1993 (octubre 4): Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal para el control del cáncer de Colombia, 2012 – 2021*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer.pdf>
- Colombia. Presidencia de la República. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Presidencia de la República.
- Cruzado, J. A., y Labrador, F. J. (2000). Intervención psicológica en pacientes de cáncer. *Rev. Cáncer*. 14, 63-82.
- Delano, M., y Moldawer, L. (2006). The origins of cachexia in acute and chronic inflammatory diseases. *Nutrition in Clinical Practice*, 21, 68-81.
- Delgado, R. (2005). *Estado del Arte: educación para el conocimiento social y político*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Educación, Bogotá.
- DeWys, W. D. (1986). Weight loss and nutritional abnormalities in cancer patients: Incidence, severity and significance. *Clinics in Oncology*. 5(2), 251-256.
- Espinoza, M. y Sanhueza, O. (2010). Factores relacionados con la calidad del proceso de morir en las personas con cáncer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 18(4), 8 pantallas.
- Fernández, M. A. (2011). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 47(6), 251-254.
- García, C. R. V, Blanco, M. (2010). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 25(1), 72-80.
- García, I. (2002). Valor terapéutico de la enfermería. *Enfermería Oncológica*, 7(1), 13-25.

- García, P. P., Parejo, J., y Pereira J. L. (2006). Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. *Nutrición Hospitalaria*, 21(Supl. 3), 10-16. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000600003&lng=es&tlng=es
- García-Luna, P. P., Parejo, J., Aliaga, A., Pachón, J., Serrano, P., y Pereira, J. L. (2012). Nutrición y Cáncer. *Nutrición Hospitalaria*, 5(1), 17-32.
- Guevara, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *Folios*. (44), 165–179.
- Hoyos, C. (2000). *Un modelo para investigación documental: guía teórico-práctica sobre construcción de Estados del Arte con importantes reflexiones sobre la investigación*. Medellín, Colombia: Señal Editora.
- Ibarra, C. P. (2016). *Evaluación de los programas de salud del adulto mayor el personal de enfermería de la comunidad en la ciudad Nueva Vitoria, México*. (Tesis Doctorado en Enfermería). Universidad de Alicante, Alicante.
- Kyle, U. G., Kossovski, M. P., Karsegard, V. L., y Pichard, C. (2006). Comparison of tools for nutritional assessment and screening at hospital admission: a population study. *Clinical Nutrition*. 25(3), 409-417.
- Londoño, O. L., Maldonado, L. F., y Calderón, L. C. (2016). *Guía para construir estados del arte*. International Corporation of Network of Knowledge ICONK. Recuperado de <http://iconk.org/docs/quiaea.pdf>
- Marín, M., Laviano, A., Pichard, C., y Gómez, C. (2007). Relación entre la intervención nutricional y la calidad de vida en el paciente con cáncer. *Nutrición Hospitalaria*, 22(3), 337-350. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000400008&lng=es&tlng=es
- Merchán, R. A., Gamba, M. R., y López, D. F. (2015). Protocolo de seguimiento al soporte nutricional en el paciente adulto oncológico hospitalizado. *Revista Colombiana de Cancerología*. 19(3), 133-149.
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas J. G., y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa.

- Aquichan. 12(3), 263–74. Recuperado de <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud e Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. (2006). *Manual las 5 claves para mantener los alimentos seguros*. Recuperado de https://www.assal.gov.ar/assa/userfiles/file/Manual_Teorico_5_Claves.pdf
- Organización Mundial de la Salud, United Nations Population Fund y UNICEF. (2015). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice* (3rd ed.) Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf;jsessionid=873E19B8F587A59A18DB1FE778AD5CDC?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cáncer*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Páramo, P., y Otálvaro, G. (2006). Investigación Alternativa: Por una distinción entre posturas epistemológicas y no entre métodos. *Cinta de Moebio*. 25, 1-7. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102501>
- Peña, G. M. (2014). Dieta y cáncer. En C. Gómez, y A. Sastre, *Soporte nutricional en el paciente oncológico* (pp. 115-131). Madrid: You & Us S.A.
- Pérez, D. A., Allende, S. R., Meneses, A., De Nicola, L., Copca, E. T., Sánchez, M. S.,... Verástegui, E. (2014). Frecuencia de anorexia-caquexia y su asociación con síntomas gastrointestinales, en pacientes paliativos del Instituto Nacional de Cancerología, México. *Nutrición Hospitalaria*. 30(4), 891-895.
- Rodríguez, A., Calsina-Berna, A. A., Gonzáles-Barboteo, J. J., y Gómez-Batiste, X. (2010). Caquexia en cáncer. *Medicina Actual*, 153(12), 568-572.
- Ruiz, M. (2012). Plan de cuidados de enfermería en un caso de paciente con cáncer bucal. *Revista Enfermería CyL*, 4(1), 3-12.
- Sánchez-Lara, K., Sosa-Sánchez, R., Green-Renner, D., y Méndez-Sánchez, N. (2011). Observaciones sobre la patogénesis de la anorexia asociada a cáncer y su regulación por el sistema nervioso central. *Nutrición Hospitalaria*. 26(4), 677-684.

- Valcárcel, F. J. (2005). Tratamiento de la anorexia y caquexia en el paciente terminal. *Oncología (Barcelona)*. 28(3), 29-32. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300005&lng=es&tlng=es
- Valenzuela, R., Bascuñan, K., Chamorro, R., y Valenzuela, A. (2011). Ácidos grasos omega - 3 y cáncer, una alternativa nutricional para su prevención y tratamiento. *Revista Chilena de Nutrición*. 38(2), 219-226.
- Valenzuela-Landaeta, K., Rojas, P., y Basfi-fer, K. (2012). Evaluación nutricional del paciente con cáncer. *Nutrición Hospitalaria*. 27(2), 516-523.
- Valero, M. A., León, M., y Celaya, S. (1998). Nutrición y Cáncer. En S. Celaya, *Tratado de Nutrición Artificial*. Madrid: Grupo Aula Médica.
- Zarate, R. A. (2014). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*. 13(44), 42-46.

12 ANEXOS

Anexo 1. Ficha analítica

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:	LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO:
TEMA:	SUBTEMA:
PALABRAS CLAVES:	
RESUMEN:	
IDEAS PRINCIPALES:	
NOTAS CON PÁGINA:	COMENTARIOS SOBRE LA NOTA:
GRÁFICOS:	

MAPA CONCEPTUAL:

TEORIAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:

METODOLOGÍA:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS IMPORTANTES:

REFLEXIONES ACADÉMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN:

FIRMAS:

FECHA DE REALIZACIÓN:

