

<https://doi.org/10.48061/SAN.2024.25.4.162>

PROBLEMAS NUTRICIONALES Y ASESORAMIENTO RECIBIDO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ARGENTINOS: UN ÁREA DESATENDIDA

NUTRITIONAL PROBLEMS AND ADVICE RECEIVED IN ARGENTINIAN ONCOLOGICAL PATIENTS: AN UNADDRESSED AREA

Karen Manzur¹ y Ana Kohan-Cortada²

¹ Universidad Adventista del Plata, Argentina

² Centro Interdisciplinario de Investigación en Psicología Matemática y Experimental-Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina

Correspondencia: Karen Manzur

E-mail: karen.manzur@uap.edu.ar

Presentado: 19/09/24. Aceptado: 19/12/24

RESUMEN

Introducción: Los pacientes oncológicos enfrentan la posibilidad de experimentar problemas asociados a la dieta durante esta etapa. Sin embargo, los antecedentes indican que el asesoramiento nutricional recibido es limitado. El objetivo de este estudio fue describir los problemas nutricionales asociados a la dieta y el asesoramiento recibido en pacientes oncológicos argentinos en el año 2023.

Material y métodos: Diseño no experimental, descriptivo, transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico, participaron voluntariamente pacientes adultos con diagnóstico de cáncer que otorgaron su consentimiento. Se aplicó un cuestionario para evaluar los problemas asociados a la dieta y el asesoramiento recibido. La recolección de datos se realizó de manera mixta y el análisis estadístico se efectuó utilizando el software SPSS. Se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: Participaron 500 pacientes, el 87,2% (n=436) eran mujeres y el diagnóstico más frecuente fue cáncer de mama. El 84,4% de los pacientes experimentaron problemas asociados a la dieta con una mediana de 4 dificultades. De ellos, el 80,1% no fue derivado a un nutricionista para abordar estos síntomas. La frecuencia con la que fueron pesados durante la visita al médico o equipo de salud fue baja (35%). En aquellos que actualmente estaban en tratamiento (n=332), la frecuencia con la que fueron consultados sobre posibles dificultades con la alimentación también fue baja (23,5%); sin embargo, los pacientes con diagnósticos más propensos a experimentar dificultades con la alimentación fueron consultados con mayor frecuencia sobre este tema (p<0,05).

Conclusiones: Los problemas asociados a la dieta que experimentan los pacientes son frecuentes y numerosos pero el asesoramiento recibido para gestionarlos es limitado. Además, la baja frecuencia de pesaje y consulta sobre este tema, por parte del equipo de salud, destaca la necesidad de atender esta área.

Palabras clave: síntomas, nutricionistas, nutrición, oncología, oncología integrativa.

ABSTRACT

Introduction: Cancer patients face the possibility of experiencing diet-related issues during this stage. However, previous data indicates that nutritional counseling received is limited. The objective of this study was to describe diet-related nutritional problems and the counseling received by Argentine cancer patients in 2023.

Materials and Methods: Non-experimental, descriptive, cross-sectional design. A non-probabilistic sampling method was used, and adult cancer patients who provided consent participated voluntarily. A questionnaire was administered to assess diet-related problems and the counseling received. Data collection was mixed, and statistical analysis was performed using SPSS software, with a 95% confidence level.

Results: A total of 500 patients participated, 87.2% (n=436) were women, and the most common diagnosis was breast cancer. 84.4% of patients experienced diet-related problems, with a median of 4 difficulties. Of these, 80.1% were not referred to a nutritionist to address these symptoms. The frequency of being weighed during medical or healthcare visits was low (35%). Among those currently in treatment (n=332), the frequency of being consulted about potential dietary difficulties was also low

(23.5%). However, patients with diagnoses more prone to dietary issues were consulted more frequently on this topic ($p<0.05$).

Conclusions: Diet-related problems experienced by patients are frequent and numerous, yet the counseling received to manage these issues is limited. Additionally, the low frequency of weighing and consultation by the healthcare team highlights the need to address this area.

Keywords: Signs and Symptoms, Nutritionists, Nutritional Sciences, Medical Oncology, Integrative Oncology.

INTRODUCCIÓN

En Argentina, según los datos presentados en el año 2022 por el Instituto Nacional del Cáncer los tumores fueron la tercera causa de muerte en relación con el total de muertes¹ y la tasa de incidencia de cáncer ajustada por edad fue de 212,4 casos por cada 100.000 habitantes, estas cifras la posicionan dentro de los países del mundo con una incidencia media-alta y a nivel de América Latina se ubica en quinto lugar en términos de frecuencia, subiendo dos posiciones con respecto al año 2018. Los diagnósticos más frecuentes fueron cáncer de mama (16,8%), colon-recto (12,1%) y pulmón (9,3%)².

La Iniciativa Integrada para el Control de Cáncer en América Latina propone recomendaciones para que el sistema de salud argentino aborde la creciente carga de cáncer, entre ellas se destaca la importancia de desarrollar planes de atención estandarizados y protocolos de atención integrales a través de la cooperación de oncólogos, trabajadores sociales, psicólogos y especialistas en cuidados paliativos³. En este contexto, la Nutrición es una disciplina que debe ser incluida en el abordaje, ya que sus objetivos de atención están en consonancia con los del tratamiento del cáncer⁴.

En un estudio de cohorte prospectivo, internacional y multicéntrico donde participaron 5709 pacientes de 75 países, se analizó el impacto de la desnutrición en los resultados postoperatorios tempranos de pacientes sometidos a cirugía electiva para cáncer colorrectal o gástrico. El 33,3% ($n=1899$) del total de pacientes presentó desnutrición grave y este porcentaje fue superior en países de ingresos bajos y medios-bajos (62,5%) en comparación con países de ingresos medios-altos (44,4%). La desnutrición grave se asoció con un mayor riesgo de mortalidad a 30 días en todos los grupos de ingresos (altos: $OR=1.96$; medios-altos $OR=3,05$; bajos y medios-bajos $OR=11,57$). Por lo tanto, los autores concluyeron que la nutrición preoperatoria es una necesidad prioritaria para reducir la mortalidad temprana luego de la cirugía⁵.

Además, la alimentación es una fuente de preocupación, ya que frecuentemente los pacientes experimentan síntomas, por ejemplo, en una muestra de 907 pacientes, el 72,5% experimentó problemas con la alimentación y el 69,6% perdió peso⁶, en otra muestra de 1073 pacientes, el 44,8% tuvo un problema relacionado con la dieta y el 44% perdió peso⁷.

Los pacientes expresan el deseo de recibir información desde el momento del diagnóstico, durante y después del tratamiento y a través de contactos frecuentes ya sea en cuatro o más ocasiones⁸. Sin embargo, más del 40% de los pacientes no reciben asesoramiento nutricional, 44,55% en una muestra de 653 pacientes⁹, 45,7% en una muestra de 217 pacientes¹⁰, 46,3% en una muestra de 1290 pacientes¹¹, el 83% en una muestra de 1458 pacientes¹² y el 80,4% en una muestra de 56 pacientes¹³. No es solo la baja frecuencia y falta de continuidad del asesoramiento sino también la calidad de la información, y los pacientes también se pronuncian sobre este tema, ya que al consultar a profesionales de la salud, recibían consejos generales como por ejemplo realizar una dieta balanceada, comer más sano, comer bien, otros sólo recibieron una lista de alimentos a evitar, en otros casos las prescripciones requerían de un nivel de conocimientos previos para poder traducirlas a elecciones de alimentos e incluso también se enfrentaron a mensajes contradictorios entre profesionales, este tipo de asesoramiento no les permitió abordar los síntomas específicos que presentaban^{14,15}.

La Nutrición Oncológica fue considerada tradicionalmente como un tema secundario por la comunidad científica y clínica¹⁶ -y a pesar del aumento de investigaciones -sobre nutrición y cáncer desde el año 2011 hasta el 2021, la filiación de los autores se concentra en países europeos (Reino Unido, Francia, Alemania, Noruega, Países Bajos, Suecia y Dinamarca)¹⁷. En Argentina la información disponible sobre este tema es limitada por este motivo, el objetivo de este estudio fue describir los problemas nutricionales asociados a la dieta y el asesoramiento recibido en pacientes oncológicos argentinos en el año 2023.

MÉTODOS

Este estudio forma parte de una investigación doctoral titulada "Cáncer: Alfabetización en Salud, Experiencia Nutricional y Autoeficacia en su afrontamiento". Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo, transversal. La unidad de análisis fueron pacientes argentinos con diagnóstico de cáncer confirmado, mayores de 18 años y que sepan leer o escribir. Se excluyeron a pacientes con enfermedad avanzada (final de vida), con cuadros psiquiátricos severos (depresión mayor, psicosis) y/o con dificultades cognitivas y/o visuales severas que le impidan responder el cuestionario. El muestreo fue del tipo no probabilístico intencional. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico donde se consultó sobre el sexo, la edad, las características de la enfermedad como el tipo de diagnóstico, año del diagnóstico, estado del tratamiento y tratamientos recibidos.

Un licenciado en nutrición con formación en nutrición oncológica y un investigador desarrollaron un cuestionario para identificar los problemas asociados a la dieta experimentados (sí/no, cantidad de problemas) y la derivación a un profesional en nutrición para gestionarlos (sí/no, frecuencia de consultas y utilidad del asesoramiento). Además, se exploró la frecuencia (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre) con la que fueron pesados y consultados sobre posibles dificultades con la alimentación durante el tratamiento cuando realizaban sus visitas al médico o equipo de salud. Previa implementación, este cuestionario fue sometido a una prueba con 6 jueces expertos y una prueba piloto con 41 pacientes oncológicos, los cuales no fueron incluidos en el estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo de manera integral, utilizando métodos tanto tradicionales en formato papel como digitales. La recolección presencial se realizó en instituciones relacionadas con servicios oncológicos, como institutos de radioterapia, hospitales de día para sesiones de quimioterapia y salas de espera de consultorios clínicos especializados en oncología. Asimismo, se llevó a cabo el contacto con asociaciones presentes en medios digitales, lo que simplificó la conexión con pacientes y la emisión de invitaciones digitales a través de un formulario de Google Form. En ambas modalidades, se asignó un tamaño adecuado de letra para facilitar la legibilidad de las preguntas.

Los datos obtenidos fueron cargados en el software Excel y analizados con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26. Para caracterizar a los pacientes, describir los problemas asociados a la dieta experimentados (sí/no, cantidad de problemas), la derivación a un profesional en nutrición para gestionarlos (sí/no, frecuencia de consultas y utilidad del asesoramiento), la frecuencia (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre) con la que fueron pesados y consultados sobre posibles dificultades con la alimentación durante el tratamiento cuando realizaban sus visitas al médico o equipo de salud, se realizó un análisis estadístico descriptivo utilizando porcentajes y gráficos para las variables cualitativas y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. En pacientes que actualmente estaban en tratamiento, para estudiar la asociación entre la frecuencia de consultas sobre dificultades relacionadas con la alimentación y el tipo de diagnóstico, se utilizó el test estadístico X^2 . Previo a dicho análisis los diagnósticos se agruparon en dos categorías, aquellos con mayor probabilidad de presentar problemas asociados a la alimentación, según organismos internacionales como el Instituto Nacional del Cáncer¹⁸ de Estados Unidos, que incluyó cáncer de cabeza y cuello, esófago, intestino, páncreas, hígado, en comparación con otros diagnósticos. Debido a la violación del supuesto del porcentaje máximo de celdas con recuento inferior a 5 en la prueba estadística X^2 , se procedió a combinar las dos últimas categorías de la variable frecuencia de consulta sobre problemas asociados con la alimentación, resultando en las siguientes opciones: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre/siempre. Se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

El estudio fue aprobado por el Comité de Revisión de la Universidad del Salvador, el Departamento de Docencia e Investigación y la Junta de Dirección Médica de las cuatro instituciones que participaron ubicadas en la provincia de Entre Ríos y Santa Fe. Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki y los pacientes firmaron el consentimiento informado para expresar su voluntad de participar en la investigación.

RESULTADOS

La muestra se integró por 500 pacientes diagnosticados con cáncer, con un predominio de mujeres (87,2%, n=436) y una edad promedio de 49,52 años (DS =12,33, Mdn=47). El diagnóstico más frecuente fue cáncer de mama (69%, n=345) y el 83,4% (n=417) de los casos se encontraban distribuidos entre los años 2019 y 2023. El 66,4% (n=332) actualmente estaba en tratamiento y los tipos de tratamientos más frecuentes fueron cirugía (73%, n=355), radioterapia (67,5%, n=328) y quimioterapia (67,1%, n=326) (Tabla 1).

El 84,4% (n=422) de los pacientes experimentaron problemas asociados a la dieta, los más frecuentes fueron debilidad/fatiga (59,0%, n=249), seguido de alteración en el gusto de los alimentos (52,6%, n=222), constipación (43,1%, n=182), náuseas (40,3%, n=170) y disminución del apetito (38,4%, n=162) (Tabla 2). El promedio de problemas reportados fue de 4,32 (DS=2,61, Mdn= 4), con un mínimo de 1 y un máximo de 13.

El 80,1% (n=338) de estos pacientes no fue derivado a un nutricionista para abordar estos síntomas y aquellos que fueron derivados (19,9%, n=84) la frecuencia de asesoramiento recibido fue baja, el 3,6% (n=3) nunca asistió y el 32,1% (n=27) lo hizo 1 vez (Figura 1). Al consultar a los pacientes (n=81), excluyendo a los 3 que previamente indicaron recibir derivación, pero nunca asistieron, sobre la utilidad del asesoramiento recibido para adquirir estrategias que favorezcan la gestión de estos síntomas, el 59,2% (n=48) respondió que siempre (33,3%) y casi siempre (25,93%) les resultó útil, el 27,16% expresó que algunas veces, el 9,88% casi nunca y el 3,70% nunca.

Se examinaron las respuestas de los pacientes sobre la frecuencia con la que fueron pesados en sus visitas al médico o equipo de salud. Los resultados reflejan una tendencia hacia un registro poco frecuente de este indicador, un 15% (n=75) reportó que fueron pesados casi siempre, y un 20% (n=100) afirmó que esto ocurrió siempre. Además, se analizaron las respuestas de los pacientes respecto a la frecuencia con la que fueron consultados, en las visitas al médico o equipo de salud, sobre posibles dificultades con la alimentación durante el tratamiento. El 66,4% (n=332) se encontraba recibiendo el tratamiento en el momento del estudio, los resultados reflejan una baja tendencia hacia la consulta sobre posibles dificultades con la alimentación en este período, el 10,5% (n=35) reportó que fueron consultados casi siempre, y un 13% (n=43) siempre (Tabla 3).

Los resultados de la prueba de X^2 indicaron una asociación estadísticamente significativa ($p=0,011$) entre el tipo de diagnóstico y la frecuencia de consultas sobre las dificultades con la alimentación durante el tratamiento que realizaron el médico o equipo de salud (1, N = 332, $X^2 = 11,08$), pero la fuerza de la asociación fue pequeña (V de Cramer =0,183). Los pacientes con diagnósticos más propensos a experimentar dificultades con la alimentación fueron consultados con mayor frecuencia sobre este tema (residuo estandarizado corregido = 2,2 $p<0,05$). En contraste, entre los pacientes con diagnósticos menos propensos a experimentar problemas con la alimentación y que nunca fueron consultados fue superior a lo esperado (residuo estandarizado corregido = 3,1 $p<0,05$) y los que casi siempre/siempre fueron consultados fue menor a lo esperado (residuo estandarizado corregido = -2,2 $p<0,05$) (Tabla 4).

DISCUSIÓN

En este estudio, el 84,4% de los pacientes experimentaron problemas asociados a la dieta, con una mediana de 4 problemas por paciente. Las dificultades más frecuentes fueron debilidad o fatiga, alteración en el gusto de los alimentos y constipación. Estos resultados coinciden con los antecedentes publicados, en una muestra de 907 pacientes, el 72,5% experimentó problemas con la alimentación y el 69,6% perdió peso⁶, en otra muestra de 1073 pacientes, el 44,8% tuvo un problema relacionado con la dieta y el 44% perdió peso⁷. En otro estudio realizado a 1199 pacientes que estaban recibiendo tratamiento activo, el 39,4% (n=461) tuvo una disminución del apetito, el 30,4% (n=349) disminuyó la frecuencia de su ingesta, el 30,6% (n=355) tuvo un aumento de la sed y el 48,9% (n=570) informó beber líquidos con mayor frecuencia, además el 18,6% (n=223) reportó un aumento de la sensibilidad del sabor metálico¹⁹, mismos problemas fueron reportados por 109 pacientes que estaban recibiendo quimioterapia²⁰ y en una muestra de 56 pacientes, los problemas más frecuentes fueron náuseas y vómitos, seguido de cambios en el gusto de los alimentos y pérdida de apetito¹³. En cuanto a la cantidad de problemas, se obtuvieron resultados consistentes con un estudio realizado a 211 pacientes quienes experimentaron un promedio de 5 (DS=3) dificultades, con un mínimo de 0 y un máximo de 12²¹.

En esta investigación, el 80,1% de los pacientes con problemas dietéticos no fue derivado a un Nutricionista para gestionarlos. En aquellos derivados, la frecuencia de consulta fue limitada, pero se observó una tendencia positiva en la percepción de la utilidad del asesoramiento recibido. La baja frecuencia de atención nutricional también fue reportada en otros estudios, con porcentajes como el 20% en una muestra de 170 pacientes²², el 34,1% en la muestra de 211 pacientes²¹, el 39% en la muestra de 1073 pacientes⁷ y el 25.2% en la muestra de 2419 pacientes que participaron de la Encuesta Nacional de Pacientes Oncológicos realizada por la Asociación Americana de Oncología Clínica²³.

En relación con el asesoramiento recibido por el equipo de salud, se observó una diferencia con los hallazgos de Sullivan⁷ y Ligibel²³. En el primero, realizado con 1073 pacientes, el 80,4% señaló que eran pesados siempre o generalmente, y el 42,6% indicó que siempre o generalmente se les preguntaba sobre dieta o problemas alimentarios, mientras que el 20,7% nunca fue consultado. En el estudio de Ligibel²³, realizado con 2419 pacientes, el 50,1% refirió ser consultado sobre su alimentación como parte de la atención oncológica. En este estudio, solo el 35% de los pacientes argentinos fue pesado siempre o casi siempre, el 23,5% fue consultado siempre o casi siempre sobre problemas asociados a la dieta, y el 39,5% nunca fue consultado.

En conjunto, se observa que los pacientes argentinos presentaron inferior medición del peso como indicador, fueron consultados con menos frecuencia sobre su alimentación y fueron derivados con menor frecuencia a un profesional de nutrición. Existe una brecha entre las necesidades de los pacientes y la atención recibida, abordar eficazmente los problemas de nutrición requiere ir más allá de simplemente proporcionar una vez un material escrito o información verbal breve a los pacientes, implica apoyarlos con una serie de estrategias para abordar las necesidades complejas que presentan^{24,25} y brindarles un asesoramiento nutricional basado en evidencia, accesible y actualizado²⁶.

Los pacientes reclaman por información adecuada y es su derecho recibirla²⁷, así quedó expresado en la Carta de los derechos de los pacientes con cáncer para un apoyo nutricional oportuno y adecuado, cuyo objetivo es empoderar a los pacientes y aumentar la conciencia sobre sus derechos a recibir información y asesoramiento nutricional basado en evidencia científica, ser evaluado para reducir el riesgo de desnutrición, recibir una prescripción dietética personalizada, suplementos orales, pronta alimentación artificial, domiciliaria y segura cuando lo requiera, seguimiento, tratamiento por problemas de salud relacionados con el sobrepeso durante o después del cáncer, apoyo psicológico y ser considerado para participar en ensayos clínicos de nutrición relevantes²⁸.

Por último, se sugiere el diseño e implementación de estrategias para abordar las necesidades identificadas. En primer lugar, es fundamental ampliar la cobertura de programas gubernamentales y/o de salud para pacientes oncológicos, a fin de brindar acceso continuo a la atención nutricional, mediante la incorporación de un Licenciado en Nutrición como miembro activo del equipo interdisciplinario. En segundo lugar, se sugiere que los equipos interdisciplinarios desarrollen protocolos de atención que incluyan la evaluación de los problemas asociados a la dieta y se realice la medición del peso de los pacientes, como parte del seguimiento continuo. Por último, es necesario incluir en los planes de estudio de las carreras de la Licenciatura en Nutrición contenidos actualizados y basados en evidencia científica sobre la importancia y el abordaje de la nutrición en oncología, con el objetivo de formar profesionales que puedan satisfacer las necesidades identificadas en este estudio.

Es importante considerar las limitaciones de este estudio. Por un lado, la selección de pacientes con un muestreo no probabilístico podría afectar la representatividad de la muestra y dificultar la extrapolación de los resultados a la población objetivo ya que la participación en el estudio se basó en la voluntariedad de los pacientes y éstos podrían tener características diferentes a aquellos que optaron por no participar. Por otro lado, la utilización de una metodología de recolección mixta, que incluyó tanto la modalidad virtual como en papel, podría haber introducido limitaciones potenciales en la uniformidad de las respuestas. A su vez, si bien se realizó una prueba con jueces expertos y una prueba piloto con pacientes, las preguntas del instrumento utilizado fueron adaptadas de encuestas internacionales e investigaciones publicadas.

CONCLUSIONES

Los problemas asociados a la dieta que experimentan los pacientes son frecuentes y numerosos, pero el asesoramiento recibido para gestionarlos es limitado. Además, la baja frecuencia de pesaje y consulta sobre este tema por parte del equipo de salud fue inferior a la reportada en los antecedentes publicados. En conjunto, estos hallazgos evidencian una brecha entre la necesidad de los pacientes en esta área y la atención recibida.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiamiento.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas de Mortalidad (2024). <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>. Recuperado el 10 de julio de 2024.
2. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas de Incidencia (2020). <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>. Recuperado el 10 de julio de 2024.
3. Rifat A, Gutierrez A, Morgan A, Zegarra C, Cazap E, Ortiz Z et al. Addressing the rising burden of cancer in Argentina: challenges & opportunities. Suiza: Integrated Cancer Control Initiative in Latin America; 2020.
4. Hegazi R, Robinson K, Cassady B, Thomas S, El-Gamal M, Williams D, y Bastasch M. Nutrition Support for Cancer Patients throughout the Continuum of Care. En Heber D, Liz Z y Go V. Nutritional oncology: Nutrition in cancer prevention, treatment, and survivorship Los Angeles: CRC Press; 2022: 271-324.
5. Global Surg Collaborative and NIHR Global Health Unit on Global Surgery. Impact of malnutrition on early outcomes after cancer surgery: an international, multicentre, prospective cohort study. *Lancet Glob Health*. 2023; 11(3): e341-e349, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00550-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00550-2)
6. Muscaritoli M, Molino A, Scala F, Christoforidi K, Manneh-Vangramberen I, De Lorenzo F. Nutritional and metabolic derangements in Mediterranean cancer patients and survivors: the ECPC 2016 survey. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2019;10(3): 517-525, <https://doi.org/10.1002/jcsm.12420>
7. Sullivan E, Rice N, Kingston E, Kelly A, Reynolds J, Feighan J, et al. A national survey of oncology survivors examining nutrition attitudes, problems and behaviours, and access to dietetic care throughout the cancer journey. *Clin Nutr ESPEN*. 2021; 41: 331-339, <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.10.023>
8. Van Veen M, Winkels R, Janssen S, Kampman E, Beijer S. Nutritional Information Provision to Cancer Patients and Their Relatives Can Promote Dietary Behavior Changes Independent of Nutritional Information Needs. *Nutr Cancer*. 2018; 70(3):483-489, <https://doi.org/10.1080/01635581.2018.1446092>
9. Hartmuller V, Desmond S. Professional and Patient Perspectives on Nutritional Needs of Patients With Cancer. *Oncology nursing forum*. 2004; 31(5): 989-996, <https://doi.org/10.1188/04.ONF.989-996>
10. Zebrack B. Information and service needs for Young adult cancer patients. *Support Care Cancer*. 2008; 16(12): 1353-1360, <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0435-z>
11. Maschke J, Kruk U, Kastrati K, Kleeberg J, Buchholz D, Erickson N, et al. Nutritional care of cancer patients: a survey on patients' needs and medical care in reality *Int J Clin Oncol*. 2016; 22(1): 200-206, <https://doi.org/10.1007/s10147-016-1025-6>
12. Bours M, Beijer S, Winkels R, Van Duijnhoven F, Mols F, Breedveld-Peters J, et al. Dietary changes and dietary supplement use, and underlying motives for these habits reported by colorectal cancer survivors of the Patient Reported Outcomes Following Initial Treatment and Long-Term Evaluation of Survivorship (PROFILES) registry. *Br J Nutr*. 2015;114(2): 286-296, <https://doi.org/10.1017/S0007114515001798>
13. Keaver L, O'Callaghan N, Douglas P. Nutrition support and intervention preferences of cancer survivors. *J Hum Nutr Diet*. 2023; 36(2): 526-539, <https://doi.org/10.1111/jhn.13058>
14. Barlow K, Van der Pols J, Ekberg S, Johnston E. Cancer survivors' perspectives of dietary information provision after cancer treatment: A scoping review of the Australian context. *Health Promot J Austr*. 2022; 33(1):232-244, <https://doi.org/10.1002/hpja.496>
15. Johnston E, Van der Pols J, Ekberg S. Needs, preferences, and experiences of adult cancer survivors in accessing dietary information post-treatment: A scoping review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021; 30(2):e13381, <https://doi.org/10.1111/ecc.13381>
16. Heber D, Go V. Historical Evolution of the Role of Nutrition in Cancer. En Heber D, Liz Z y Go V. Nutritional oncology: Nutrition in cancer prevention, treatment, and survivorship Los Angeles: CRC Press; 2022: 1-13.
17. Youn B, Lee S, Cho W, Bae K, Ko S, Cheon C. Global Trends of Nutrition in Cancer Research: A Bibliometric and Visualized Analysis Study over the Past 10 Years. *Int J Environ Res Public Health*.2022; 19(7): 4165, <https://doi.org/10.3390/ijerph19074165>
18. Instituto Nacional del Cáncer. La nutrición en el tratamiento del cáncer (2023). <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq> Recuperado el 23 de octubre de 2023.
19. Coa K, Epstein J, Ettinger D, Jatoi A, McManus K, Platek M, et al. The Impact of Cancer Treatment on the Diets and Food Preferences of Patients Receiving Outpatient Treatment. *Nutr Cancer*. 2015;67(2):339-53, <https://doi.org/10.1080/01635581.2015.990577>
20. Papakostopoulos M, Dubois C, Mathies V, Heß M, Erickson N, Ernst T, et al. Quality of life, symptoms and dietary habits in oncology outpatients with malnutrition: A cross-sectional study. *Med Oncol*. 2021; 38(2): 1-10, <https://doi.org/10.1007/s12032-021-01460-7>
21. Keaver L, Richmond J, Rafferty F, Douglas P. Sources of nutrition advice and desired nutrition guidance in oncology care: Patient's perspectives. *J Hum Nutr Diet*. 2023; 36(2): 434-442, <https://doi.org/10.1111/jhn.13111>
22. O'Callaghan N, Douglas P, Keaver L. Nutrition Practices among Adult Cancer Survivors Living on the Island of Ireland: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2022; 14(4): 767, <https://doi.org/10.3390/nu14040767>
23. Ligibel J, Pierce L, Bender C, Crane T, Dieli-Conwright C, Hopkins J, et al. Attention to diet, exercise, and weight in oncology care: Results of an American Society of Clinical Oncology national patient survey. *Cancer*. 2022; 128(14): 2817-2825, <https://doi.org/10.1002/cncr.34231>
24. Fhlannagáin N, Greaney C, Byrne C, Keaver L. A qualitative analysis of nutritional needs and dietary changes during cancer treatment in Ireland. *Ir J Med Sci*. 2024; 193(3) :1171-1182, <https://doi.org/10.1007/s11845-023-03572-7>
25. Greenlee H, Santiago-Torres M, McMillen K, Ueland K, Haase A. Helping Patients Eat Better During and Beyond Cancer Treatment: Continued Nutrition Management Throughout Care to Address Diet, Malnutrition, and Obesity in Cancer. *Cancer J*. 2019; 25(5): 320-328, <https://doi.org/10.1097/PPO.0000000000000405>
26. Frenkel M, Sapire K, Lacey J, Zollman C, Sierpina V. "What Should I Eat?" Addressing Questions and Challenges Related to Nutrition in the Integrative Oncology Setting. *Current oncology reports*. 2022;24(11): 1557-1567, <https://doi.org/10.1007/s11912-022-01308-x>
27. Rauh S, Antonuzzo A, Bossi P, Eckert R, Fallon M, Fröbe A, et al. Nutrition in patients with cancer: a new area for medical oncologists? A practising oncologist's interdisciplinary position paper. *ESMO Open*. 2018; 3(4):e000345, <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2018-000345>
28. European Cancer Patient Coalition. Living well during cancer treatment: ECPC Nutrition Booklet Addressing cancer patients' concerns (2018). <https://ecpc.org/news-events/cancer-patients-charter-of-rights-good-nutrition-during-cancer-care-is-a-right/> Recuperado el 10 de julio de 2023.

Tabla 1. Características de los participantes

	n(%)
Género	
Femenino	436(87,2)
Masculino	64(12,8)
Diagnóstico	
Mama	345(69)
Tiroides	26(5,2)
Próstata	25(5)
Colon/Recto/Ano	22(4,4)
Endometrio	19(3,8)
Cabeza y cuello	14(2,8)
Melanoma	6(1,2)
Riñón	6(1,2)
Otros	37(7,4)
Año de diagnóstico	
≤5 años	417(83,4)
>5 años	83(16,6)
Estado del tratamiento	
Está por iniciarlo	36(7,2)
Actualmente en tratamiento	332(66,4)
Finalizado	132(26,4%)
Tipos de tratamientos¹	
Cirugía	355(73)
Radioterapia	328(67,5)
Quimioterapia	326(67,1)
Terapia Hormonal	84(17,3)
Inmunoterapia	21(4,3)
Trasplante	7(1,4)

n frecuencia; % porcentaje ¹N=486 pacientes

Tabla 2. Problemas asociados a la dieta experimentados¹

Problemas asociados a la dieta	%	n
Debilidad/Fatiga	59,0	249
Alteración en el gusto de alimentos (metálico, salado, dulce, amargo, agrio)	52,6	222
Constipación	43,1	182
Náuseas	40,3	170
Disminución del apetito	38,4	162
Diarrea	32,2	136
Sequedad bucal	30,1	127
Aumento de peso involuntario	28,4	120
Vómitos	26,3	111
Pérdida de peso involuntaria	26,0	110
Aumento del apetito	21,1	89
Mucositis (llagas)	19,2	81
Dificultad para tragar	10,4	44
Dificultad para masticar	4,2	18

n frecuencia; % porcentaje ¹N=438 pacientes

Figura 1. Frecuencia de asesoramiento recibido en pacientes con síntomas

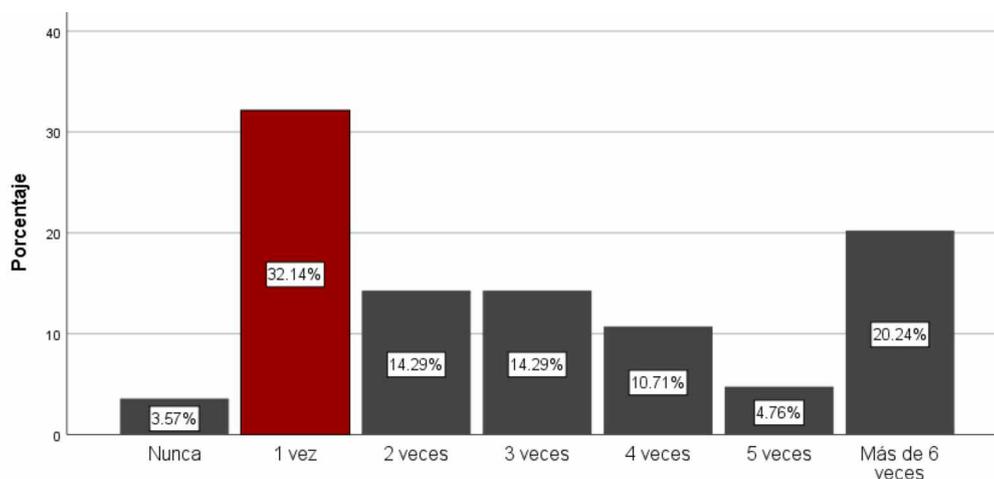


Tabla 3. Frecuencia registro de peso y preguntas sobre problemas con la alimentación

	n	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
¿la/lo han pesado?	50	25,	12	16,	8	23,	11	15	7	20	10
	0	6	8	2	1	2	6	5	5	20	0
¿le han preguntado si tenía algún problema con la alimentación durante el tratamiento?	33	39,	13	16,	5	20,	68	10,	3	13	43
	2	5	1	6	5	5	5	5	5	13	43

Tabla 4. Tipo de diagnóstico y consulta sobre problemas con la alimentación

Frecuencia consulta problemas con la alimentación	Diagnóstico con mayor probabilidad de tener dificultades con la alimentación	
	Sí n (%)	No n (%)
Nunca	6(16,2) ²	125(42,4) ¹
Casi nunca	6(16,2)	49(16,6)
Algunas veces	11(29,7)	57(19,3)
Casi siempre/Siempre	14(37,8) ¹	64(21,7) ²
Total	37(100)	295(100)

n frecuencia; % porcentaje; ¹ Residuo estandarizado >1,96; ² Residuo estandarizado <1,96