



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

**Análisis de los hábitos saludables en
pacientes con tratamiento de
quimioterapia. Papel de enfermería.**

Alba Pino Marcos

Tutora: Elena Olea Fraile

Cotutora: Rebeca María Pérez Ordejón

RESUMEN

Introducción: El cáncer es una de las causas principales de muerte a nivel mundial. Se caracteriza por una proliferación anormal de células malignas que pueden invadir tejidos y diseminarse a distancia.

Según el tejido en el que se originan, existen diferentes tipos de cáncer: carcinoma, sarcoma, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, melanoma y tumor del cerebro y de la médula espinal.

Los principales tratamientos contra el cáncer son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. También existe la terapia dirigida, la inmunoterapia y la terapia hormonal.

Los hábitos higiénicos y dietéticos de los pacientes en tratamiento de quimioterapia están directamente relacionados con su calidad de vida y permiten controlar los efectos secundarios de este tratamiento.

Objetivos: Formular los hábitos saludables de las personas diagnosticados de cáncer y en tratamiento de quimioterapia y evaluar el cumplimiento de los hábitos saludables en estos pacientes.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, y transversal. Se utilizó una encuesta tipo Likert validada formada por 60 preguntas. La muestra estaba formada por 30 personas diagnosticadas de cáncer y en tratamiento de quimioterapia en el hospital de día del Hospital Universitario Río Hortega.

Resultados: La calificación media de la encuesta sobre 10 fue 7.07 ± 0.76 . La actividad física, la salud reproductiva y el control de peso fueron las dimensiones con peores resultados. Solo se encontró correlación entre la actividad física y el IMC.

Conclusión: Los pacientes en tratamiento de quimioterapia deben mejorar sus estilos de vida y los profesionales sanitarios deben proporcionar más educación para la salud.

Palabras clave: quimioterapia, hábitos saludables, enfermería, cáncer.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the leading causes of death worldwide. It is characterized by an abnormal proliferation of malignant cells that can invade tissues and spread at a distance.

Depending on the tissue in which it originates, there are different types of cancer: carcinoma, sarcoma, leukemia, lymphoma, multiple myeloma, melanoma, and brain and spinal cord tumors.

The main cancer treatments are surgery, chemotherapy, and radiation therapy. There is also targeted therapy, immunotherapy, and hormone therapy.

The hygienic and dietary habits of patients undergoing chemotherapy are directly related to their quality of life and make it possible to control the side effects of this treatment.

Objectives: To formulate the healthy habits of people diagnosed with cancer and undergoing chemotherapy treatment and to evaluate compliance with healthy habits in these patients.

Methodology: Quantitative, descriptive, and cross-sectional study. A validated Likert-type survey consisting of 60 questions was used. The sample consisted of 30 people diagnosed with cancer and undergoing chemotherapy treatment at the day hospital of the Río Hortega University Hospital.

Results: The mean score of the survey out of 10 was 7.07 ± 0.76 . Physical activity, reproductive health, and weight control were the worst performing dimensions. Only correlation was found between physical activity and BMI.

Conclusion: Patients undergoing chemotherapy treatment must improve their lifestyles and health professionals must provide more health education.

Keywords: chemotherapy, healthy habits, nursing, cancer.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

INDICE DE FIGURAS	II
INDICE DE TABLAS	III
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. El cáncer	1
1.1.1. Tipos de cáncer	1
1.2. Tratamientos oncológicos	2
1.3. Efectos secundarios de la quimioterapia.....	3
1.3.1. Astenia	3
1.3.2. Náuseas y vómitos	4
1.3.3. Mucositis	4
1.3.4. Diarrea	5
1.3.5. Toxicidad cutánea.....	6
1.3.6. Toxicidad cardíaca.....	7
1.3.7. Toxicidad hematológica	7
1.4. Hábitos higiénico-dietéticos.....	8
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
3. OBJETIVOS.....	9
4. METODOLOGÍA	10
4.1. Diseño metodológico	10
4.2. Muestra. Contexto.....	10
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	10
4.4. Procedimiento: técnicas y acciones a realizar.....	10
4.5. Variables del estudio.....	12
4.6. Análisis estadístico	12
4.7. Cronograma de ejecución	13
4.8. Recursos materiales, humanos y económicos.....	14
4.9. Consideraciones ético – legales	14
5. MARCO TEÓRICO.....	15
5.1. Hábitos saludables en pacientes con quimioterapia.....	15
5.1.1. Mantener un peso saludable	15
5.1.2. Actividad física.....	15

5.1.3.	Dieta saludable	16
5.1.4.	Limite las comidas rápidas	16
5.1.5.	Limite la carne roja y procesada.....	16
5.1.6.	Beber agua y limitar las bebidas azucaradas	17
5.1.7.	Limite el consumo de alcohol y tabaco	17
5.1.8.	Cuidados generales de la piel	17
6.	RESULTADOS	18
7.	DISCUSIÓN.....	23
7.1.	Aplicación a la práctica clínica	24
7.2.	Limitaciones.....	25
7.3.	Fortalezas del estudio.....	25
7.4.	Futuras líneas de investigación	25
8.	CONCLUSIÓN	26
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	27
10.	ANEXOS.....	31
10.1.	ANEXO I. Autorización del Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIM) del Área de Salud Oeste de Castilla y León	31
10.2.	ANEXO II. Autorización de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid.	32
10.3.	ANEXO III. Encuesta.	33
10.4.	ANEXO IV. Tríptico informativo.....	36

ÍNDICE DE FÍGURAS

- **Figura 1.** Representación gráfica de los tipos de cáncer (diagrama de sectores) (Pág. 18).
- **Figura 2.** Representación gráfica del IMC mediante diagrama de cajas (Pág. 19).
- **Figura 3.** Media y desviación estándar de las 8 dimensiones evaluadas en la encuesta (Pág. 20).

INDICE DE TABLAS

- **Tabla 1.** Clasificación de la toxicidad (*Pág. 3*).
- **Tabla 2.** Escala de gravedad de la mucositis según los criterios del NCI (*Pág. 5*).
- **Tabla 3.** Niveles de gravedad de la diarrea según la clasificación CTCAE (*Pág. 5*).
- **Tabla 4.** Variables del estudio (*Pág. 12*).
- **Tabla 5.** Cronograma del estudio (*Pág. 13*).
- **Tabla 6.** Porcentajes del IMC en la muestra (*Pág. 19*).
- **Tabla 7.** Medias, desviación típica y % de cumplimiento de los ítems más destacados (*Pág. 21*).
- **Tabla 8.** Medias, desviación típica y % de cumplimiento de los ítems de dieta saludable y nutrición (*Pág. 21*).
- **Tabla 9.** Relación entre las variables de actividad física y ejercicio con IMC (*Pág. 22*).

1. INTRODUCCIÓN

1.1.El cáncer

Una de las principales causas de muerte a nivel mundial es el cáncer. Aproximadamente, aparecen 18.1 millones de casos nuevos al año en el mundo. Aunque se estima que aumentará hasta 29.5 millones de nuevos casos al año para 2040. Los tumores diagnosticados más frecuentes en el año 2018 fueron: pulmón, mama, colon y recto, próstata y estómago ¹.

El cáncer es una enfermedad caracterizada por una proliferación anormal de células malignas. Su malignidad radica en que tienen la capacidad de invadir tejidos y órganos y diseminarse a distancia ².

Nuestro organismo está constituido por células. Estas células normales se dividen y mueren en un intervalo de tiempo controlado. Cuando estas células normales crean mutaciones que no pueden ser reparadas se activa la muerte celular para controlar su desarrollo y crecimiento. Este proceso se denomina apoptosis. Cuando estos mecanismos de control se alteran, las células que desarrollan mutaciones no son reparadas y pierden su capacidad de apoptosis, lo cual con el tiempo dará lugar a un tumor o nódulo ^{3,4}.

No todos los tumores son malignos, existen tumores que crecen de manera lenta y no se diseminan a otros tejidos, y por ello se los considera benignos⁴.

1.1.1. Tipos de cáncer

Se definen muchos tipos de cáncer dependiendo de las alteraciones moleculares y celulares específicas. Según el tejido que les dio origen, estos son algunos de los tipos de cáncer que existen^{4,5}:

- Carcinoma. Representa el 80% de los cánceres. Comprende los que se originan a partir de las células epiteliales.
- Sarcoma. Se origina a partir de tejido conectivo o conjuntivo, es decir, el hueso y los tejidos blandos, incluso en músculos, tejido adiposo, vasos linfáticos y sanguíneos y en tejido fibroso.
- Leucemia. Es el cáncer que se origina en la médula ósea, la cual se encarga de producir plaquetas, glóbulos rojos y glóbulos blancos. No forma tumores sólidos.
- Linfoma. Es el cáncer que se desarrolla desde el tejido linfático. Existen dos tipos principales de linfomas: linfoma de Hodking y linfoma no Hodking.
- Mieloma múltiple. Es el cáncer que se origina en las células plasmáticas.

- Melanoma. Se origina en los melanocitos, es decir, en las células especializadas en producir melanina. La mayoría de estos tumores se desarrollan en la piel, sin embargo, pueden producirse también en otras áreas corporales, como en los ojos.
- Tumores del cerebro y de la médula espinal. Un ejemplo es el tumor astrocítico.

1.2.Tratamientos oncológicos

Los principales tratamientos contra el cáncer son:

- Cirugía. Consiste en extirpar parte o todo el tumor, pero no es útil para todos los tipos de cáncer ⁶.
- Quimioterapia. Es un tratamiento que consiste en la administración de sustancias químicas (llamadas antineoplásicos o citotóxicos) que pueden administrarse por vía intravenosa o por vía oral. Actúan ralentizando el crecimiento de las células cancerosas o incluso matándolas. Las terapias, dependiendo del paciente y de las características del tumor, difieren unas de otras ⁷.
- Radioterapia. Utilización de radiaciones ionizantes (principalmente rayos X) para dañar o destruir a las células cancerosas, evitando su multiplicación. Puede administrarse de varias maneras, las principales son:
 - Radioterapia de haz externo, consiste en un tratamiento local a través de emisión de partículas ionizantes (electrones o rayos X) que llegan a esa parte específica que se está tratando.
 - Braquiterapia o radioterapia interna, consiste en un tratamiento en el que la fuente radioactiva procede del interior del cuerpo, la fuente de radiación puede ser sólida o líquida. Cuando la fuente es sólida (proceso llamado braquiterapia), se colocan en el tumor o cerca de este las cápsulas que contienen la radiación, siendo un tratamiento local. Mientras que, si la fuente es líquida, se administra por vía oral, intravenosa o intramuscular y se considera un tratamiento sistémico.
 - Radioterapia intraoperatoria, consiste en la administración de radioterapia en el momento de la operación o cirugía^{7,8}.

La acción de estos dos últimos tratamientos, la quimioterapia y la radioterapia, conlleva que el paciente sufra unos efectos secundarios que le afectan muy intensamente, debido a que actúa no solo sobre células malignas, sino también sobre células benignas.

Existen también otros medios destinados a actuar contra las células cancerígenas, la terapia dirigida, la inmunoterapia y la terapia hormonal. Estas actúan bloqueando o

reteniendo de manera directa su crecimiento y producen menos efectos secundarios que la quimioterapia^{6,7,9}.

1.3.Efectos secundarios de la quimioterapia

Los fármacos usados para la quimioterapia actúan sobre las células tumorales y las células sanas ya que ambas comparten características metabólicas y funcionales.

Por ello, las células sanas más afectadas son las que comparten más propiedades con las células cancerígenas. Una de las particularidades más importantes de dichas células es su rápida multiplicación, por ello, los efectos secundarios recaerán más sobre células sanas con esta característica, como es el caso de las células de la médula ósea, del tubo digestivo o de los folículos pilosos, entre otras.

Los efectos secundarios de la quimioterapia pueden evaluarse en relación con: severidad, frecuencia y duración y varía según el fármaco que se administre. Asimismo, esta toxicidad no solo debe tenerse en cuenta a corto plazo, sino también a largo plazo (Tabla 1)⁹.

Tabla 1. Clasificación de la toxicidad de los fármacos utilizados en el tratamiento de quimioterapia (Tomada de Blasco A. et al.)⁹.

TOXICIDAD INMEDIATA	TOXICIDAD PRECOZ	TOXICIDAD RETARDADA	TOXICIDAD TARDÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Vómitos • Fiebre • Hiper/hipotensión • Flebitis • Insuficiencia renal aguda • Reacciones alérgicas • Rush cutáneo • Cistitis hemorrágica • Necrosis tisular local 	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Aplasia medular • Mucositis • Diarrea • Íleo paralítico • Hiperglucemia • Psicosis • Retención hídrica • Síndrome pseudogripal 	<ul style="list-style-type: none"> • Ototoxicidad • Anemia • Aspermia • Pigmentación cutánea • Neuropatía periférica • Fibrosis pulmonar • Cardiotoxicidad • Ataxia cerebelosa • Daño hepático • Fenómeno de Raynaud 	<ul style="list-style-type: none"> • Esterilidad • Leucemias agudas • Linfomas • Encefalopatía • Cataratas • Carcinogénesis • Menopausia precoz • Fibrosis/cirrosis hepática • Osteoporosis

1.3.1. Astenia

La astenia aparece en el 90% de los casos y se define como la sensación subjetiva de cansancio persistente que interfiere en las actividades cotidianas y está relacionado bien con el cáncer o bien con su tratamiento.^{9,10}

Puede mantenerse incluso durante años tras finalizar el tratamiento en más de la mitad de los pacientes⁹.

1.3.2. Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos provocan muchos problemas y ansiedad a los pacientes, haciendo que sea uno de los efectos secundarios que más repercute en su calidad de vida.

Las náuseas consisten en una sensación subjetiva y desagradable en el estómago y garganta que puede ir seguida o no de emesis. Mientras que el vómito consiste en una serie de contracciones de los músculos del abdomen que provocan que el contenido del estómago sea expulsado por la boca. También pueden aparecer las arcadas, como consecuencia de movimientos del estómago y esófago, pero en este caso el contenido no se expulsa al exterior.

La mejor manera de controlar estos efectos secundarios es prevenir su aparición mediante fármacos, que pueden variar dependiendo del tratamiento citostático y del riesgo de emesis.

Actualmente, existen tres grupos de antieméticos^{9,11}:

- Antagonistas de la serotonina. Estos fármacos actúan inhibiendo los receptores de serotonina a nivel gastrointestinal y de determinadas estructuras del sistema nervioso central. Pueden causar cefalea y estreñimiento.
- Inhibidores del receptor NK-1. Estos fármacos actúan inhibiendo la unión de la sustancia P (la cual induce el vómito) con los receptores NK-1. Causan astenia o alteraciones gástricas.
- Corticoesteroides. Estos antieméticos disminuyen el vómito al actuar sobre las prostaglandinas a nivel encefálico. Causan excitación, insomnio o aumento del apetito.

1.3.3. Mucositis

La mucositis es un efecto muy común que aparece en el 35 - 40% de los pacientes que reciben quimioterapia. Consiste en la inflamación de la mucosa del tracto digestivo desde la boca hasta el ano, pudiendo ir acompañada de lesiones ulcerosas. Asimismo, tiene gran incidencia en pacientes con trasplante de médula ósea y en los que reciben radioterapia en la cavidad oral o cercana a ella.

Se manifiesta con eritema y/o úlceras, acompañado de sequedad bucal, sensación quemante o dolor severo. Los pacientes que presentan lesiones de gran importancia van

a tener dificultad para alimentarse y pueden precisar nutrición enteral o parenteral. Su duración suele ser inferior a 14 días^{9,12}.

La gravedad de la mucositis según los criterios del National Cancer Institute (NCI) se observa en la Tabla 2 ¹³.

Tabla 2. Escala de gravedad de la mucositis según los criterios del NCI (Tomada de López-Castaño F. et al.)¹³.

GRADO 0	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4
Ninguno	No dolor, úlceras, eritema, o dolor leve en ausencia de lesiones	Dolor, eritema, edema o úlceras, pero puede tragar	Dolor, eritema, úlceras. Requiere hidratación intravenosa	Úlceras severas, necesaria nutrición enteral o parenteral

1.3.4. Diarrea

La diarrea es un efecto secundario que provoca no solo la disminución de la calidad de vida del paciente si no también diversas complicaciones médicas. Estas complicaciones aparecen debido a la alteración hidroelectrolítica⁹. Su gravedad puede evaluarse según la clasificación CTCAE (ver Tabla 3)¹⁴.

Tabla 3. Niveles de gravedad de la diarrea según la clasificación CTCAE¹⁴.

GRADO 0	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4
No hay diarrea	Aumento de deposiciones sin superar 4 deposiciones/día	Deposiciones entre 4 - 6 al día. Presentación nocturna	Mayor a 7 deposiciones al día, incontinencia, signos de deshidratación y necesidad de hidratación IV	Deshidratación severa con alteración hemodinámica

Los pacientes que presenten diarrea deben:

- Evitar: lactosa, cafeína, bebidas gaseosas, grasas y alimentos con fibra.
- Ingerir mucha agua.
- Dieta astringente.

En ocasiones, en estos pacientes puede aparecer el efecto contrario, el **estreñimiento**, muchas veces relacionado con el tratamiento antiemético, para lo que es necesario establecer unas adecuadas medidas higiénico-dietéticas, aplicándose medidas farmacológicas (laxantes) si fuera necesario⁹.

1.3.5. Toxicidad cutánea

La toxicidad cutánea no amenaza la vida de los pacientes en tratamiento de quimioterapia, sin embargo, tiene un gran impacto en su calidad y vida diaria, ya que altera su imagen corporal. Pueden aparecer manifestaciones locales o generalizadas en la piel o en los anejos cutáneos, es decir, las uñas, las glándulas sudoríparas y sebáceas y los folículos pilosos. Los efectos que la quimioterapia puede provocar en la piel son^{9,15}:

- ☉ Dermatitis.
- ☉ Eritrodisestesia palmoplantar. Aparecen alteraciones sensitivas y hormigueos, especialmente en las palmas de las manos y los pies.
- ☉ Toxicidad ungueal. Aparece onicodistrofia (cambio del color y crecimiento de las uñas) y onicolisis (destrucción de la uña), entre otros.
- ☉ Fotosensibilización. En estos pacientes aumentan las reacciones de fototoxicidad o fotoalergia, por ello se recomienda no exponerse a la radiación solar y emplear protectores solares todo el día.
- ☉ Rash acneiforme. Erupción cutánea en zonas ricas de glándulas sebáceas.
- ☉ Xerosis. Consiste en sequedad de la piel, conjuntiva o mucosas y su tratamiento es únicamente preventivo mediante la hidratación con cremas de urea al 5 – 10% y aumento de la ingesta hídrica.
- ☉ Telangiectasias. También conocidas como arañas vasculares.
- ☉ Alteraciones del color de la piel y el cabello
- ☉ Alopecia. Consiste en la pérdida del 90% del vello de toda la superficie corporal. Comienza a los 15-21 días desde el inicio del tratamiento, siendo máxima a los dos meses. Su recuperación comienza a los 3-6 meses desde el fin del tratamiento de quimioterapia.

No existe un tratamiento para prevenir este efecto secundario, pero se recomienda a los pacientes:

- Usar gorros hipotérmicos o crioterapia. Producen la vasoconstricción superficial del cuero cabelludo, que disminuye la pérdida de vello.
- Evitar la exposición solar.
- Evitar tintes y secadores.

El apoyo psicológico y la información previa es de gran ayuda ya que afecta de manera directa a la percepción de la imagen corporal, y por tanto a la calidad de vida de los pacientes¹⁶.

1.3.6. Toxicidad cardíaca

El tratamiento con quimioterapia puede provocar daño en el músculo cardíaco. Pudiendo presentarse en forma de ⁹:

- ☉ Miocardiopatías quimioinducidas. Los fármacos citostáticos que con mayor frecuencia producen esta toxicidad son las antraciclinas.
- ☉ Arritmias cardíacas y procesos isquémicos. La quimioterapia puede causar fibrilación auricular, bradicardias y cambios en el electrocardiograma.
- ☉ Enfermedad tromboembólica. Complicaciones frecuentes que pueden provocar situaciones de riesgo vital como la trombosis venosa profunda o la embolia pulmonar.

1.3.7. Toxicidad hematológica

Los citostáticos al afectar también a las células sanas afectan de manera directa a las células hematopoyéticas, causando su muerte o destrucción. Esto se conoce con el nombre de mielosupresión. De esta manera, puede aparecer⁹:

- ☉ Anemia. Disminución de las cifras de hematíes y hemoglobina, pudiendo aparecer astenia relacionada con esta anemia.
- ☉ Leucopenia. Disminución de las cifras de glóbulos blancos.
- ☉ Neutropenia. Descenso de las cifras de neutrófilos, disminuyendo los mecanismos de defensa del paciente.
- ☉ Trombopenia. Disminución de las cifras de plaquetas. Su complicación más importante es la hemorragia, que puede llegar a ser incluso mortal.
- ☉ Aplasia medular. Aparece cuando disminuyen todas las células sanguíneas.

Además de todos estos efectos secundarios causados por la toxicidad de la quimioterapia, también hay que tener en cuenta las infecciones, la toxicidad pulmonar, la toxicidad renal y de las vías urinarias, la toxicidad neurológica, cognitiva y de los órganos de los sentidos, y la disfunción sexual. Estas alteraciones pueden mejorar al finalizar la quimioterapia o mantenerse tras su finalización⁹.

1.4. Hábitos higiénico-dietéticos.

Las principales recomendaciones higiénicas y dietéticas para los pacientes oncológicos según el Fondo Mundial de Investigación del Cáncer Internacional son^{17,18}:

1. Mantener un peso saludable.
2. Actividad física.
3. Dieta saludable y variada.
4. Limitar comidas rápidas.
5. Limitar carne roja y procesada.
6. Beber agua y limitar las bebidas azucaradas.
7. Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
8. Cuidados generales de la piel.
9. Mantener relaciones sociales y evitar el aislamiento.
10. Favorecer el descanso.

2. JUSTIFICACIÓN

La calidad de vida de los pacientes diagnosticados de cáncer y en tratamiento con quimioterapia está directamente relacionada con los hábitos higiénicos y dietéticos saludables que llevan a cabo.

Existen muchos estudios acerca de la calidad de vida de estos pacientes, sin embargo, los que toman como objetivo principal el análisis de sus hábitos saludables son escasos^{19,20}.

Asimismo, debido al aumento de la incidencia del cáncer en la actualidad es necesario conocer los hábitos que los pacientes diagnosticados de cáncer y en tratamiento de quimioterapia llevan durante este periodo.

Conocer los hábitos que siguen estas personas permitiría a las enfermeras valorar mejor a estos pacientes y adoptar medidas, según las necesidades de cada uno, para que mejoren sus estilos de vida.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

- Evaluar si los pacientes diagnosticados de cáncer llevan a cabo hábitos saludables para mejorar su salud durante su tratamiento de quimioterapia.

Objetivos específicos

- Identificar los hábitos saludables que deberían llevar a cabo las personas en tratamiento de quimioterapia.
- Analizar los hábitos saludables que tienen los pacientes en tratamiento con quimioterapia del hospital de día del Hospital Universitario Río Hortega (HURH).
- Comparar los hábitos que deberían llevarse a cabo con los hábitos que realmente forman parte de la vida de estos pacientes.
- Analizar si estos pacientes han recibido suficiente educación para la salud en relación a su enfermedad.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El estudio que se ha llevado a cabo se caracteriza por ser cuantitativo, descriptivo, y transversal.

4.2. Muestra. Contexto

La muestra estuvo formada por 30 personas diagnosticadas de cáncer y en tratamiento con quimioterapia, elegidos mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, que decidieron participar en el estudio de manera completamente voluntaria. Asimismo, estas personas debían estar recibiendo su tratamiento en el hospital de día del HURH.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Durante el estudio se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión

- Población perteneciente al HURH.
- Estar en tratamiento con fármacos quimioterápicos en hospital de día del HURH.
- Estar diagnosticado de cáncer.
- Hablar de manera fluida español.
- Saber leer y escribir.

b) Criterios de exclusión

- Presentar deterioro cognitivo avanzado.
- Presentar características que dificulten la comunicación.
- Estar en tratamiento con fármacos no quimioterápicos como terapia hormonal, inmunoterapia, entre otros.
- Padecer trastornos psíquicos graves o incapacitantes.
- No hablar español.

4.4. Procedimiento: técnicas y acciones a realizar

El estudio se desarrolló durante 6 meses (ver Tabla 5) y su comienzo tuvo lugar en diciembre de 2020.

En primer lugar, se realizó una búsqueda de información durante los meses de diciembre y enero, en diferentes bases de datos y buscadores: PubMed, Elsevier, Google

Académico, Scielo y Dialnet. También se hizo una revisión de los artículos y guías publicadas por organizaciones u organismos especializados en el ámbito de la salud, en este caso en oncología: SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), NIC (National Institutes of Health), WCRF (World Cancer Research Fund), IARC (International Agency for Research on Cancer) y AECC (Asociación Española Contra el Cáncer).

Para esta búsqueda se emplearon las siguientes palabras clave como: “cáncer”, “estilos de vida”, “hábitos saludables” y “quimioterapia”, utilizando el operador booleano “AND”.

Además, los artículos se han seleccionado según los siguientes filtros:

- Textos con rigor científico y legislativo.
- Fecha de publicación: últimos 10 años, es decir, de 2011 a 2021 (ambos inclusive), a excepción de 3 artículos que presentaban una publicación anterior, pero resultaron imprescindibles para la elaboración del trabajo.

Asimismo, diversas páginas, en concreto 10 fueron seleccionadas según el propio juicio de la investigadora.

A continuación, durante el mes de diciembre se elaboraron todos los documentos y solicitudes necesarios para obtener la autorización correspondiente por parte del Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIM) del Área de Salud Oeste de Castilla y León (Anexo I) y de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid (Anexo II) para realizar el proyecto.

Por otro lado, se eligió un cuestionario validado²¹ de tipo Likert con el fin de evaluar los hábitos de los pacientes con quimioterapia. Dicho cuestionario cuenta con 60 preguntas (Anexo III). Los valores de las 60 preguntas van del 1 al 4, donde (1) es nunca y (4) es siempre, pasando por alguna vez (2) y habitualmente (3). En el análisis estadístico, para hacer más sencilla su utilización y comprensión, estos datos se han transformado en valores con un rango del 0 al 10, donde 0 es nunca y 10 es siempre. Se distribuyó (con la ayuda de la cotutora de este trabajo) a los pacientes en tratamiento con quimioterapia en el HURH.

El periodo de recogida de estos datos comprendió los meses de febrero a abril.

Y la recopilación de datos y obtención de resultados se realizó durante los meses de abril y mayo (Ver Tabla 5).

Para finalizar, en el mes de mayo se elaboró un tríptico informativo con los hábitos saludables que deben seguir los pacientes oncológicos (Anexo IV).

4.5. Variables del estudio

El cuestionario utilizado para obtener los resultados de este estudio consta de 12 variables (ver Tabla 4).

Tabla 4. Variables del estudio. (Fuente: Elaboración propia.)

Variables independientes (dimensiones)	Variables dependientes
Salud física (9 ítems)	Variables sociodemográficas
Actividad física y ejercicio (6 ítems)	Tipo de cáncer
Salud mental (10 ítems).	Estudios superiores
Evitación de hábitos tóxicos (8 ítems).	Ocupación
Consumo equilibrado de alimentos (8 ítems).	
Contaminantes ambientales y sustancias nocivas (10 ítems).	
Control de peso y nutrición (6 ítems).	
Salud reproductiva (3 ítems).	

4.6. Análisis estadístico

El proceso de recogida de datos se realizó mediante una base de datos diseñada en el programa informático Microsoft Excel 2010. El análisis estadístico se ha llevado a cabo por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.

Las variables cualitativas (sexo, nivel de estudios, ocupación y tipo de cáncer) se expresaron en porcentajes. Las variables cuantitativas obtenidas se han expresado en un rango del 0 al 10 y por medio de la media \pm la desviación típica. También se utilizó el valor mínimo y máximo conseguido y los porcentajes en estas variables. Se calcularon los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) para los correspondientes valores poblacionales.

Se relacionaron variables cualitativas entre sí utilizando el test chi-cuadrado y se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para relacionar variables cuantitativas. También,

se relacionaron variables cuantitativas y cualitativas por medio de la t de Student si la variable cualitativa estaba definida por dos niveles y por medio del análisis de la varianza (test de ANOVA) si la variable cualitativa estaba definida por más de dos niveles. Se consideraron estadísticamente significativos solo aquellos valores cuyo p-valor fuera inferior a 0,05.

Para representar los resultados obtenidos se utilizaron tablas, diagramas de cajas o bigotes y gráficos de barras y sectores.

4.7.Cronograma de ejecución

Tabla 5. Cronograma del estudio. (Fuente: Elaboración propia)

FASES DEL TRABAJO	DICIEMBRE 2020	ENERO 2021	FEBRERO 2021	MARZO 2021	ABRIL 2021	MAYO 2021
Búsqueda de información						
Elaboración de documentos y solicitud de autorización						
Desarrollo del estudio						
Captación población						
Recopilación de datos y obtención de resultados						
Preparación tríptico informativo						

4.8. Recursos materiales, humanos y económicos.

Para poder llevar a cabo este estudio se han utilizado los siguientes recursos:

- Recursos materiales:
 - Ordenador con software adecuado para la realización del estudio (Word 2011, Excel 2010 y SPSS 23.0.).
 - Impresora.
 - Material de oficina: folios y bolígrafos.
- Recursos personales o humanos:
 - Investigadora.
 - Tutora.
 - Cotutora.
 - Pacientes.
- Recursos económicos. Los recursos y gastos que eran necesarios para poder realizar este estudio fueron suplidos por la propia investigadora.

4.9. Consideraciones ético – legales

Para la realización del estudio se contó con la aprobación del Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Área de Salud Oeste de Castilla y León (Anexo I) y la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid (Anexo II), así como la aprobación de la supervisora de la unidad dónde se realizó el estudio (Hospital de Día del HURH).

La participación en este estudio ha sido voluntaria y anónima. Además, los investigadores han declarado no tener conflictos de interés.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Hábitos saludables en pacientes con quimioterapia

Existen diversas recomendaciones para la prevención del cáncer. Sin embargo, estas recomendaciones deben ser también tenidas en cuenta por los pacientes diagnosticados de cáncer y en tratamiento con quimioterapia.

5.1.1. Mantener un peso saludable

Una de las principales recomendaciones es mantener el peso dentro de un rango saludable y por tanto evitar un aumento de peso. Existen evidencias de que hay una relación entre la grasa corporal y la aparición de diversos tipos de cáncer, así, el riesgo es mayor cuanto mayor sea el porcentaje de grasa corporal de una persona. Para evaluar si un paciente se encuentra en su peso saludable se utiliza el IMC y la circunferencia de la cintura¹⁸:

- **IMC.** Consiste en el índice de masa corporal y se calcula teniendo en cuenta el peso y la estatura de la persona. El rango saludable, y por tanto el que deben mantener los pacientes en tratamiento de quimioterapia es entre 18.5 y 24.9 kg/m²^{18,22}.
- **Circunferencia de la cintura.** Consiste en la medición con una cinta métrica de la cintura del paciente, tomando como referencia el punto medio entre la espina ilíaca anterosuperior y el margen costal inferior. Se considera que existe un peso saludable cuando²³:
 - Mujeres: < 80 cm.
 - Hombres: <94 cm.

5.1.2. Actividad física

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 31% de los adultos de todo el mundo son físicamente inactivos. A esto se le añade el aumento del tiempo sedentario en la mayor parte de la población²⁴.

Caminar y la actividad física aeróbica protegen del aumento de peso, el sobrepeso, y la obesidad. Además, una mayor cantidad de grasa corporal está relacionada de manera directa con la aparición de diversos tipos de cáncer, por lo tanto, la actividad física puede llegar a reducir el riesgo de desarrollar determinados cánceres. La evidencia de que la actividad física y el cáncer estén relacionados es sólida en la aparición de cáncer de colon, mama y endometrio^{18,25}.

Por otro lado, el dolor, la fatiga y la fragilidad provocan una alteración en la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Se ha demostrado que la actividad física reduce la fatiga y mejora el funcionamiento de la mayoría de los órganos y sistemas del cuerpo ²⁶.

5.1.3. Dieta saludable

Una dieta rica en cereales integrales, verduras, frutas y legumbres puede ayudar a prevenir ciertos cánceres, como el cáncer colorrectal, y ayuda a mantener un peso saludable evitando el sobrepeso. Los patrones dietéticos que debería seguir toda la población en general, pero más aún los pacientes diagnosticados de cáncer, son ^{18,27}:

- Consumir al menos 30 g al día de fibra dietética.
- Incluir verduras y frutas sin almidón (al menos 400 mg en total) y legumbres en la mayoría de las comidas.

5.1.4. Limite las comidas rápidas

Es necesario que los pacientes diagnosticados de cáncer reduzcan o eliminen las conductas de consumo de comida rápida, así como la ingesta de alimentos procesados con alto contenido en grasas, almidones y azúcares.

Estos alimentos pueden provocar sobrepeso y obesidad, aumentando el riesgo de ingesta energética excesiva, incrementando el volumen de grasa corporal y elevando el riesgo de aparición de determinados cánceres.

Los alimentos procesados industrialmente, como bizcochos, pasteles, pan industrial, bocadillos, entre otros, contienen ácidos grasos trans, que provocan alteraciones sobre las vías metabólicas y los procesos de inflamación, aumentando el tejido adiposo, el peso corporal y la resistencia a la insulina. Además, la OMS recomienda eliminar en la industria de alimentos procesados, los ácidos grasos trans para la prevención de las enfermedades cardiovasculares ^{18,27}.

5.1.5. Limite la carne roja y procesada

La carne roja es la carne de vacuno, porcino, bovino, caballo y cabra y su ingesta es una fuente de nutrientes, en especial, de proteínas, hierro, zinc y vitamina B12.

La carne procesada es toda aquella carne que ha sido modificada para realzar el sabor o mejorar la conservación mediante procesos como salazón, curado, fermentación o ahumada. Las recomendaciones dietéticas son ^{18,27}:

- Consumir no más de tres porciones de carne roja por semana.
- Limitar el consumo de carne roja. Aunque lo más recomendable es su eliminación.

5.1.6. Beber agua y limitar las bebidas azucaradas

Otra de las principales recomendaciones es beber principalmente agua, entre 1.5 – 2 litros de agua al día. Esta agua puede sustituirse por bebidas como el té o el café (sin azúcares añadidos).

Asimismo, el consumo de bebidas azucaradas, está aumentando en la mayor parte de los países del mundo, relacionándose con un aumento de la obesidad, y por tanto de la aparición de cánceres como: boca, faringe y laringe, mama, ovario, próstata, entre otros¹⁸.

5.1.7. Limite el consumo de alcohol y tabaco

El alcohol es responsable de un número significativo de muertes en países de altos ingresos. Y se ha estimado, que el consumo de alcohol en Europa está relacionado con el 3% - 10% de los casos de cáncer.

Por otro lado, el tabaco provoca un incremento de los efectos secundarios de la quimioterapia. Además, inhibe el sistema inmunitario y aumenta el riesgo de infección.

Por lo tanto, evitar el consumo de alcohol y tabaco es indispensable tanto en los pacientes diagnosticados de cáncer y con tratamiento citostático como en la población en general^{18,28,29}.

5.1.8. Cuidados generales de la piel

Los tratamientos de quimioterapia provocan alteraciones en la piel de los pacientes, causando un aumento de la sensibilidad. Para disminuir estos síntomas, se recomienda³⁰:

- Aplicar hidratación mediante cremas, al menos dos veces al día.
- Mantenerse hidratado, bebiendo mucha agua a lo largo del día, lo cual va a favorecer mantener una piel hidratada y sana.
- No utilizar exfoliantes ni depilarse.
- Utilizar cremas y jabones con pH 5.5.
- Utilizar a diario protección solar +50.

6. RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 30 personas pertenecientes al Hospital de Día del HURH.

El 66.7% de la muestra fueron mujeres y el 33.3% hombres.

La media de edad de los componentes de la muestra fue de 58.16 años. Un 16.7% corresponde al rango de edad entre 26 y 45 años, un 56.7% corresponde al rango de edad entre 46 y 65 años y un 26.7% corresponde al rango de edad entre 66 y 85 años.

En cuanto a los estudios de los participantes, los porcentajes fueron los siguientes: se observó que 56.7% de personas presentaba estudios superiores, mientras que un 43.3% de personas no presentaban estudios superiores.

Con relación a la ocupación, los porcentajes fueron los siguientes: 43.3 % de las personas eran trabajadoras; 13.3% desempleadas; 3.3% amas de casa y 40% jubiladas.

Además, con relación al tipo de cáncer, los porcentajes obtenidos fueron los siguientes: el cáncer de mama y de colon fueron los más prevalentes con un 20% cada uno, seguido del cáncer de estómago, linfoma, pulmón y ovario con un 6.7% cada uno, mientras que los de menor prevalencia fueron el cáncer de páncreas, testículo y vejiga con un 3.3% cada uno. Un 23.3% de los componentes de la muestra prefirió reservarse esta información. (Ver figura 1).

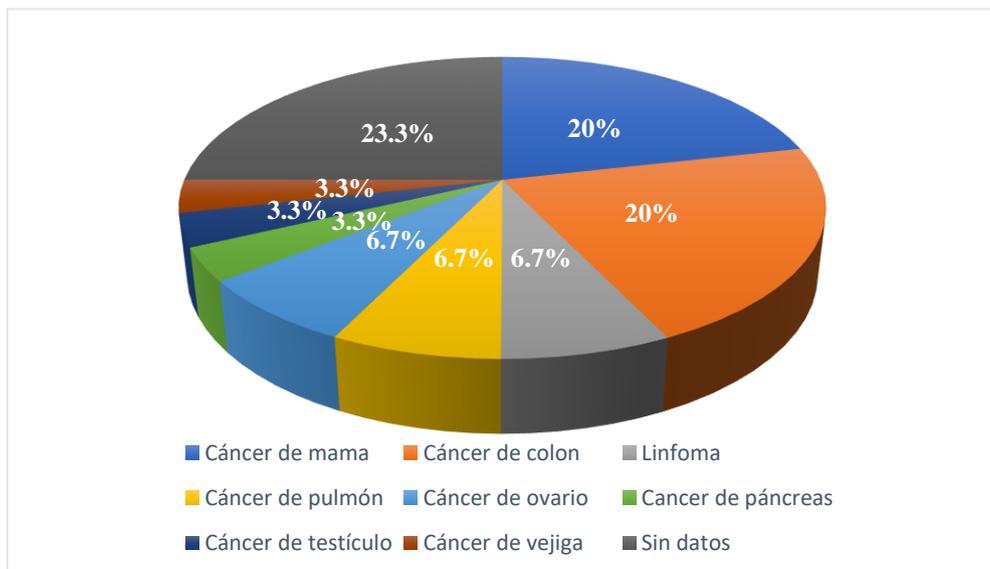


Figura 1. Representación gráfica de los tipos de cáncer en la muestra (diagrama de sectores)

El IMC de la población estudiada se ha representado en la Tabla 6 según la siguiente clasificación (delgadez, normopeso, sobrepeso, obesidad I, obesidad II y obesidad mórbida) y en la Figura 2.

Tabla 6. Porcentajes del IMC en la muestra (Fuente: Elaboración propia.)

	Delgadez	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II	Obesidad mórbida
Valores IMC (kg/m ²)	<18.4	18.5 - 24.9	25 - 29.9	30 - 34.9	25 - 39.9	>40
%	3,3%	56.6%	26.7%	10%	0%	3,3%

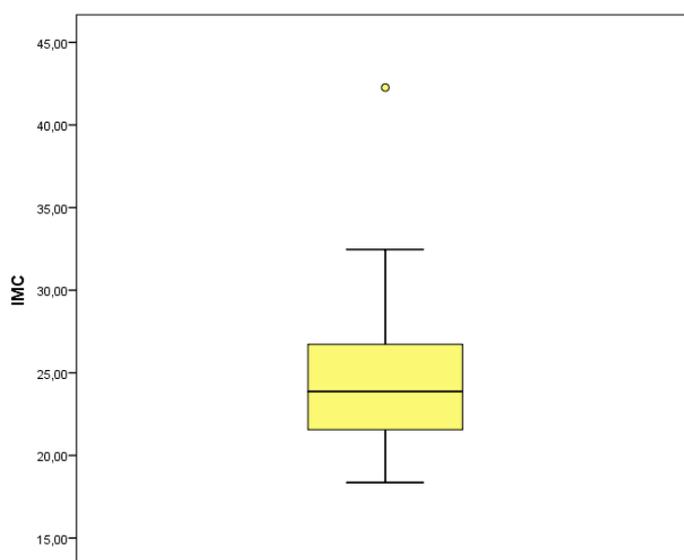


Figura 2. Representación gráfica del IMC de la muestra mediante diagrama de cajas.

La encuesta que se ha realizado en este estudio consta de 60 preguntas, divididas en 8 dimensiones diferentes.

La puntuación media total de la encuesta sobre 10 fue 7.07 ± 0.76 . Donde la calificación mínima fue de 5.26 y la máxima de 8.46.

De las 8 dimensiones en las que se divide la encuesta, las que peor puntuación obtuvieron fueron la actividad física y el ejercicio ($6.21 \pm 1,20$) [IC 95% (5.57, 6.85)] y la salud reproductiva (4.63 ± 1.76) [IC 95% (3.80, 5.45)], seguidas de los contaminantes ambientales (6.38 ± 0.86) [IC 95% (6.05, 6.70)] y del control de peso y nutrición (6.92 ± 1.41) [IC 95% (6.39, 7.44)].

El resto de las dimensiones se mantuvieron en torno a una media de 7-9: la salud física (7.16 ± 1.20) [IC 95% (6.71, 7.60)], la salud mental (7.63 ± 1.01) [IC 95% (7.25, 8.00)] y el consumo equilibrado de alimentos (7.18 ± 1.86) [IC 95% (6.48, 7.87)]. La evitación de drogas y alcohol (8.42 ± 1.14) [IC 95% (7.99, 8.84)] fue la dimensión que mayor puntuación presentó. (Ver Figura 3)

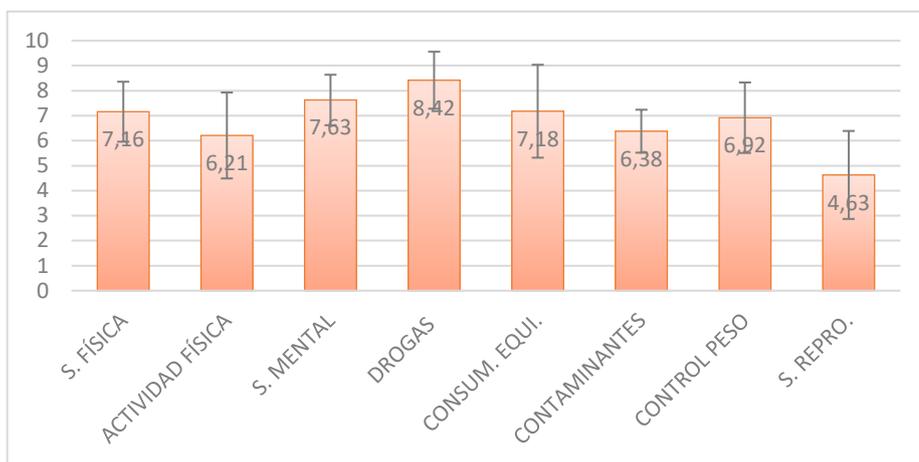


Figura 3. Media y desviación estándar de las 8 dimensiones evaluadas en la encuesta.

En relación con la educación sanitaria, se evidencia que la información que reciben los individuos de la muestra sobre sus problemas de salud y síntomas es insuficiente. Se obtuvo una media de (6.21 ± 3.12) en este ítem.

En cuanto a la protección solar, se evidenció que la muestra no evita habitualmente la exposición excesiva a la luz (6.99 ± 3.20) aunque utiliza equipos de protección contra la luz solar (7.88 ± 2.39).

En el consumo del tabaco y el alcohol, se observó que la evitación de tabaco (8.88 ± 2.81) es mayor que la evitación del consumo de alcohol (7.77 ± 2.94), aunque ambas son considerables.

La dimensión actividad física y ejercicio ($6.21 \pm 1,20$) [IC 95% (5.57, 6.85)] evidenció que los individuos tienen dificultades para llevar a cabo este hábito. Así, las dos variables más destacadas dentro de esta dimensión permiten observar que la muestra tiene una vida activa (7.66 ± 2.50), pero no realiza actividad física como caminar, andar en bicicleta o nadar al menos tres días a la semana, durante 30 minutos o más (6.55 ± 3.76).

En relación al control de peso, se evidenció que la muestra no intentaba mantener un peso saludable (6.55 ± 3.33), pero aún menos utilizaba una dieta saludable para controlar este peso (2.66 ± 3.32).

En la Tabla 7 se muestran los resultados de los ítems más destacados de la encuesta.

Tabla 7. Medias \pm desviación típica y % de cumplimiento de los ítems más destacados.

	Media	Desviación típica	% cumplimiento ítem
Información sanitaria	6.21	3.12	30%
Evitar sol	6.99	3.20	40%
Protección solar	7.88	2.39	34.7%
Evitar tabaco	8.88	2.81	83.3%
Evitar alcohol	7.77	2.94	56.7%
Vida activa	7.66	2.50	46.7%
Vida activa	6.55	3.76	46.7%
Peso saludable	6.55	3.33	36.7%
Dieta saludable	2.66	3.32	10%

Además, dentro de las dos dimensiones relacionadas con la dieta saludable y la nutrición, cabe señalar que la muestra evita consumir alimentos ennegrecidos o quemados (8.10 ± 2.58), que consumen 5 o más veces al día frutas y verduras (6.88 ± 2.76) y que consumen productos lácteos 2 o más veces al día (8.10 ± 1.89). Mientras que el resto de los ítems presentan una media inferior, donde cabe destacar que la muestra no lee las etiquetas de los alimentos para conocer su información nutricional (5.11 ± 3.68), no evita el uso de embutidos y conservas (5.88 ± 3.11), ni consume pan integral o cereales varias veces al día (4.55 ± 3.66) (Ver tabla 8).

Tabla 8. Medias \pm desviación típica y % de cumplimiento de los ítems de dieta saludable y nutrición

	Media	Desviación típica	% cumplimiento ítem
Evitar colesterol	5.66	3.40	26.7%
Evitar sal	5.99	3.08	23.3%
Evitar azúcar	6.44	3.49	36.7%
Evitar grasas	6.11	3.28	30%
Evita quemados	8.10	2.58	60%
Leer etiquetas	5.11	3.68	23.3%
Evitar embutido	5.88	3.11	23.3%
Frutas y verduras	6.88	2.76	33.3%
Pan integral	4.55	3.66	20%
Lácteos	8.10	1.89	46.7%

Por otro lado, se observó relación significativa entre la variable de IMC y la dimensión de actividad física y ejercicio ($p < 0,05$). Y se observó que los pacientes con un IMC de delgadez y normopeso presentaron una media en la dimensión de actividad física mayor a la media de las personas con sobrepeso y obesidad (I, II y III) (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Relación entre las variables de actividad física y ejercicio con IMC.

ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO					
Puntuación dimensión actividad física (expresada del 0 al 10)			0-5	5-10	TOTAL
IMC	Delgadez-Normopeso	Recuento	2	16	18
		%	11,11%	88,89%	100%
	Sobrepeso – Obesidad I, II, III	Recuento	6	6	12
		%	50%	50%	100%

Sin embargo, se relacionaron la edad, el sexo, el nivel de estudios y la ocupación con cada ítem y dimensión y no se observó significación alguna entre ellas. Tampoco se observaron diferencias significativas al relacionar las variables cuantitativas (de las 8 dimensiones) entre sí.

7. DISCUSIÓN

Nuestros resultados muestran que un número significativo de pacientes en tratamiento de quimioterapia no lleva a cabo los hábitos saludables que se recomiendan en su situación para mejorar su calidad de vida.

Se ha realizado un estudio bibliográfico para encontrar más evidencias sobre las recomendaciones que deben recibir los pacientes con cáncer³¹⁻³³.

El código europeo es una iniciativa promovida por la Organización Mundial contra el cáncer y la Comisión Europea cuya finalidad es informar sobre las medidas que cada ciudadano puede tomar para reducir el riesgo del cáncer³¹. Las medidas para evitar el cáncer y las que deben adquirir las personas que ya tienen diagnosticado un cáncer son muy similares. Y por ello se toma como referencia para la discusión de este trabajo.

El código europeo contra el cáncer recomienda “mantener un peso saludable”³¹. Además, existen estudios que relacionan el sobrepeso y la obesidad con un peor pronóstico del cáncer³⁴. De acuerdo con Toribio et al.³², nuestros datos reflejan que la muestra no presenta una adecuada adherencia a esta recomendación.

Por otro lado, el Código Europeo aconseja también “limitar los alimentos hipercalóricos y las bebidas azucaradas y evitar alimentos con sal”³¹. En nuestro estudio cabe destacar que la muestra no evita consumir sal y azúcar.

Otra recomendación es “consumir gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras”³¹. Los pacientes con tratamiento de quimioterapia que han participado en nuestro estudio no consumen cereales integrales, aunque consumen con mayor frecuencia frutas y verduras. El número de personas que evitan consumir frutas y verduras es mínimo; datos que concuerdan con lo expuesto por Labrador et al.³³.

Asimismo, el código también aconseja “evitar la carne procesada y el consumo de carne roja”. Nuestros resultados manifiestan que la muestra no evita el consumo de carne procesada y roja, lo que concuerda con Labrador et al.³³.

Otra de las recomendaciones es “hacer ejercicio a diario y limitar el tiempo sentado”. Además, la evidencia de que la actividad física protege de cánceres como el cáncer de colon, mama y endometrio y probablemente pulmón, es fuerte²⁵. Y de acuerdo con los autores Labrador et al.³³ y Toribio et al.³², nuestra muestra considera que realiza actividad física al menos tres días a la semana durante 30 minutos o más. Aunque hay personas que

se consideran inactivas físicamente. Existe una relación significativa entre las variables de IMC y actividad y ejercicio físico en nuestro estudio, de tal manera que las personas con normopeso presentaron mejores resultados en esta dimensión a diferencia de las personas con delgadez, sobrepeso u obesidad, que presentaron peores resultados. Este hecho evidencia que la actividad física y el ejercicio se encuentran relacionados con un normopeso o peso saludable.

También se sugiere “no fumar y limitar el consumo de bebidas alcohólicas”³¹. En nuestro estudio, de acuerdo con Labrador et al.³³, la muestra evita el tabaco y el alcohol. Aunque ambas recomendaciones tienen una alta adherencia en la muestra, es cierto que la muestra cumple más con la recomendación de evitar el consumo de tabaco.

El código europeo contra el cáncer hace más recomendaciones, de las que podemos destacar³¹:

- “Evitar una exposición excesiva al sol. Utilizar protección solar”. Nuestros resultados evidencian que la muestra no evita la exposición excesiva a la luz solar, aunque utiliza equipos de protección solar.
- “En el trabajo, protegerse de sustancias cancerígenas”. De nuevo nuestros datos reflejan que la muestra no evita adecuadamente estos contaminantes y no se protege correctamente de sustancias cancerígenas.

7.1. Aplicación a la práctica clínica

El cáncer es una enfermedad cuya incidencia está en aumento en la actualidad. En lo que compete a la profesión sanitaria, se recomienda la promoción de cursos y charlas para que los profesionales sanitarios conozcan la magnitud de esta enfermedad y los hábitos saludables que los pacientes con tratamiento de quimioterapia deben mantener o adquirir.

Asimismo, se debe fomentar la educación para la salud que los profesionales sanitarios ofrecen a los pacientes sobre su enfermedad, sus síntomas, su tratamiento y efectos secundarios y los hábitos para conseguir una adecuada calidad de vida. Esta educación sanitaria puede ser tanto de manera individualizada, como en grupo.

7.2.Limitaciones

Entre las limitaciones en el estudio se han encontrado:

1. La situación desencadenada por la SARS-Cov-2 no permitía la presencia del investigador durante la recogida de datos.
2. Tamaño muestral insuficiente debido al tiempo insuficiente y a la falta de participación en el estudio.
3. El cuestionario utilizado en este estudio está validado en población Iraní y las características y costumbres entre esa población y la utilizada en el estudio son diferentes.
4. El cuestionario está publicado en inglés y no es útil la traducción literal al castellano. Sería preciso una adaptación cultural del cuestionario.

7.3.Fortalezas del estudio

Se han hallado diversas fortalezas durante el estudio, las cuales han sido:

1. El cáncer es una enfermedad actual y que afecta a un gran número de personas (cada vez mayor). Por ello, aumenta el interés y la significación de este estudio.
2. Bajo coste económico, ya que no ha requerido material ni personal específico.
3. Tiempo suficiente para el análisis de los datos obtenidos.

7.4.Futuras líneas de investigación

- Llevar a cabo sesiones de educación para la salud a los pacientes en tratamiento de quimioterapia, tanto relacionadas con las hábitos saludables que deben llevar a cabo, como con su propia enfermedad (síntomas, tratamientos, etc.). Además, es muy importante ofrecer apoyo psicológico durante esta etapa.
- Ampliar el tamaño de la muestra a nuevos pacientes del Hospital de Día del HURH y pacientes del Hospital de Día del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, y por tanto el tiempo de recogida de datos para obtener resultados más significativos. Asimismo, tras la realización de la encuesta voluntaria, se entregaría el tríptico informativo elaborado en este estudio.
- Investigar cómo los hábitos saludables mejoran la calidad de vida de estos pacientes en tratamiento de quimioterapia y disminuyen los efectos secundarios causados por dicho tratamiento.

8. CONCLUSIÓN

- En primer lugar, se han identificado los hábitos saludables que deberían llevar a cabo los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia. Los más relevantes son la alimentación saludable (evitando azúcares, grasas, carnes rojas, etc.), la actividad física y el cuidado de la piel. Y se han analizado los hábitos saludables de los pacientes en tratamiento de quimioterapia del Hospital de Día del HURH por medio de un cuestionario validado.
- Se ha conseguido comparar las recomendaciones saludables dirigidas a los pacientes oncológicos con los hábitos saludables que los pacientes del hospital de día realizan de manera cotidiana y se ha evidenciado que estos hábitos son deficientes. Es decir, los pacientes oncológicos del hospital de día no llevan a cabo hábitos saludables para mejorar su salud y calidad de vida.
- Además, para que estos pacientes puedan incorporar a su vida diaria hábitos saludables, es imprescindible la educación sanitaria. El rol de la enfermería toma un importante valor, ya que debe fomentar esta educación para la salud con el fin de mejorar las conductas de estas personas y convertirlas en saludables o bien favorecer el mantenimiento de estas conductas saludables si ya existían anteriormente.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. SEOM. Las cifras del cáncer en España 2020 [Internet]. SEOM; 2020 [citado 17 de enero de 2021]. Disponible en:
https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
2. Lopez-Abente G, Pollán M, Aragonés N, Hernández V, Pérez B, Lope V, et al. La situación del cáncer en España [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. [citado de 20 de enero 2021]. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatía/CANCER/opsc_est2.pdf.pdf
3. AECC. ¿Qué es el Cáncer? [Internet]. AECC [citado 17 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer>
4. Punte J, Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? SEOM; 2017 [citado 17 de enero de 2021]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
5. NIH. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. NIH; 2019 [citado 17 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
6. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. American Cancer Society; 2020 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6041.96.pdf>
7. Chin V, Nagrial A, Sjoquist K, O'Connor CA, Chantrill L, Biankin A V, et al. Chemotherapy and radiotherapy for advanced pancreatic cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018. doi: 10.1002/14651858.CD011044.pub2.
8. NIH. Radioterapia para el cáncer [Internet]. NIH; 2019 [citado 28 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia>
9. Blasco A, Caballero C. Toxicidad de los tratamientos oncológicos [Internet]. SEOM; 2019 [citado 29 de enero de 2021]. Disponible en: <https://seom.org/115-informacion-al-publico-guia-de-tratamientos/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>
10. Portela MA, Sanz A, Martínez M, Centeno C. Astenia en cáncer avanzado y uso

- de psicoestimulantes. *Anales Sist Sanit Navarra* [Internet]. 2011 [citado 29 de enero de 2021];34(3):471-79. doi: 10.4321/S1137-66272011000300013
11. NIH. Náuseas y vómitos relacionados con el tratamiento del cáncer (PDQ®)– Versión para profesionales de salud [Internet]. NIH; 2020 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/nauseas/nauseas-pro-pdq>
 12. Lamelo F. Mucositis en el paciente oncológico [Internet]. A Coruña: Fisterra; 2018 [citado 29 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/mucositis-paciente-oncologico/>
 13. López-Castaño F, Oñate-Sánchez RE, Roldán-Chicano R, Cabrerizo-Merino MC. Measurement of secondary mucositis to oncohematologic treatment by means of different scale. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10:412-21.
 14. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0 [Internet]. U.S. Department of health and human services; 2017 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en:
https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf
 15. Bernardo-Heras P, González M. Recomendaciones de enfermería ante la toxicidad cutánea secundaria a la quimioterapia. *SEEO* [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2021];21(1):8-13. Disponible en:
<https://revista.proeditio.com/index.php/enfermeriaoncologica/issue/view/123/43>
 16. Caída del cabello o alopecia [Internet]. 2020 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilación-con-cáncer/efectos-físicos-emocionales-y-sociales-del-cáncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-físicos/caída-del-cabello-o-alopecia>
 17. American Cancer Society. La vida después del tratamiento [Internet]. American Cancer Society; 2014 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-tras-el-tratamiento/la-vida-despues-del-tratamiento.html>

18. WCRF. Recomendaciones para la prevención del cáncer [Internet]. WCRF [citado 31 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-prevention-recommendations>
19. Akhlaghi, E., Lehto, R., Torabikhah, M., Sharif Nia H, Taheri A, Zaboli E., et al. Uso de quimioterapia y calidad de vida en pacientes con cáncer al final de la vida: una revisión integradora. BMI [Internet]. 2020. doi:10.1186/s12955-020-01580-0
20. Sierra L, Rei MT(dir). Calidad de vida en niños con leucemia linfoblástica aguda [trabajo final de grado en Internet]. [A Coruña]: Universidad de A Coruña; 2016 [citado 6 de mayo de 2021]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17979/SierraCastro_Lara_TFG_2016.pdf?isAllowed=y&sequence=2
21. Momayyezi M, Fallahzadeh H, Momayyezi M. Construction and validation the lifestyle questionnaire related to cancer. Irán J Cancer Prev. 2015;8(5):e3965. doi: 10.17795 / ijcp-3965
22. CDC. Índice de masa corporal [Internet]. CDC; 2020 [citado 31 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
23. De La Fuente RV, Carballo RG, Fernández-Britto E, Guilarte S, Albert MJ. Circunferencia de la cintura con sobrepeso e hipertensión arterial en adultos. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2012;11(5)650-64.
24. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. Lancet. 2012;380(9838):247-57. doi: 10.1016 / S0140-6736 (12) 60646-1
25. Leitzmann M, Powers H, Anderson AS, Scoccianti C, Berrino F, Boutron-Ruault MC, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Physical activity and cancer. Cancer Epidemiol. 2015;39 Suppl 1:S46-55. doi: 10.1016/j.canep.2015.03.009
26. Oldervoll LM, Loge JH, Lydersen S, Paltiel H, Asp MB, Nygaard U V., et al. Physical Exercise for Cancer Patients with Advanced Disease: A Randomized

- Controlled Trial. *Oncologist*. 2011;16(11):1649-57. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1634/theoncologist.2011-0133>
27. Norat T, Scoccianti C, Boutron-Ruault MC, Anderson A, Berrino F, Cecchini M, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Diet and cancer. *Cancer Epidemiol*. 2015;39 Suppl 1:S1-10. doi: 10.1016 / j.canep.2015.05.009
 28. Scoccianti C, Cecchini M, Anderson AS, Berrino F, Boutron-Ruault MC, Espina C, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer. *Cancer Epidemiol*. 2016; 45:181-8. doi: 10.1016/j.canep.2016.09.011
 29. El consumo de tabaco durante el tratamiento del cáncer reduce su efectividad [Internet]. *Oncomed*;2016 [citado 3 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.oncomed.es/el-consumo-de-tabaco-durante-el-tratamiento-del-cancer/>
 30. Manso L. Quimioterapia en el cáncer de mama [Internet]. Madrid: Catedras en red; 2015 [citado 17 de abril de 2021]. Disponible en:
<http://www.catedrasenred.es/sites/default/files/docs/madrid-cancer-mama.pdf>
 31. IARC. Código Europeo contra el Cáncer. Doce formas de reducir el riesgo de cáncer [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/>
 32. Toribio MJ, Lope V, Castelló A, Salas D, Vidal C. Prevalence of healthy lifestyles against cancer in spanish women. *Sci Rep*. 2019;9(1):10638. doi:10.1038/s41598-019-47180-x
 33. Labrador M, Rodríguez CA, Rodríguez B. Cumplimiento de las recomendaciones sobre estilos de vida saludables en mujeres en seguimiento tras un cáncer de mama. *RevistaEnfermeríaCyL*.2017;9(1):54-62.
 34. Rock CL, Demark-Wahnefried W. Nutrition and survival after the diagnosis of breast cancer: A review of the evidence. *J Clin Oncol*. 2002;20(15):3302-16. doi: 10.1200 / JCO.2002.03.008

10.3. ANEXO III. Encuesta.

CUESTIONARIO PARA ANALIZAR LOS HÁBITOS SALUDABLES DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA

Soy Alba Pino Marcos, alumna de 4º de Enfermería en la Universidad de Valladolid. Estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado, el cual tiene como objetivo analizar los hábitos saludables de pacientes en tratamiento con quimioterapia del hospital de día del Hospital Universitario Río Hortega. (HURH). Para llevarlo a cabo, he desarrollado el siguiente cuestionario y solicito su colaboración para responderlo, siento totalmente anónimo, voluntario y confidencial y respetando la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Muchas Gracias.

SEXO: Varón Mujer **EDAD:**años
PESOkg **TALLA**cm
TIPO DE CÁNCER:

ESTUDIOS SUPERIORES:

- SI
 NO

OCUPACIÓN:

- Trabajador
 Desempleado
 Estudiante
 Amo/a de casa
 Jubilado/a

A continuación, se exponen varios ítems relacionados con los hábitos que realiza en su vida diaria. Cada uno se puntúa del 1 al 4, de la siguiente manera:

- 1- Nunca.
- 2- Alguna vez (a veces)
- 3- Habitualmente
- 4- Siempre.

Escoja, rodeando, la puntuación que se adecue mejor a su opinión sobre cada uno de los ítems:

1. Cuido mi salud.	1	2	3	4
2. Acudo al médico de manera regular para una revisión.	1	2	3	4
3. Reviso mi tensión arterial al menos una vez al mes.	1	2	3	4
4. Dedico tiempo a relajarme durante la semana.	1	2	3	4
5. Reviso mi nivel de azúcar y grasa en sangre al menos una vez al año.	1	2	3	4
6. Veo programas de televisión relacionados con la salud.	1	2	3	4
7. Recibo información sobre mis problemas de salud y sus síntomas.	1	2	3	4
8. Intento mantener mi cuerpo sano.	1	2	3	4
9. Duermo de 7 a 8 horas al día.	1	2	3	4
10. Tengo una vida activa.	1	2	3	4
11. Hago ejercicios de estiramiento varias veces a la semana.	1	2	3	4
12. Realizo actividad física como caminar, andar en bicicleta o nadar al menos tres días a la semana, durante 30 minutos o más.	1	2	3	4
13. Tengo un programa de ejercicios específico.	1	2	3	4
14. Tengo suficiente energía para pasar el día sin cansancio.	1	2	3	4
15. Mi salud física está al mismo nivel que la de mi círculo cercano.	1	2	3	4
16. Puedo expresar mis sentimientos.	1	2	3	4
17. Estoy satisfecho de mí mismo.	1	2	3	4
18. Soy capaz de adaptarme a los cambios durante la vida.	1	2	3	4
19. Puedo controlar y reducir el estrés de mi vida.	1	2	3	4
20. Tengo esperanzas sobre mi futuro.	1	2	3	4
21. Me enfado más con las pequeñas cosas.	1	2	3	4
22. Tengo pensamientos y sentimientos positivos.	1	2	3	4
23. Consulto con otros cuando me enfrento a un problema.	1	2	3	4
24. Ayudo a la gente en situaciones excepcionales (como inundaciones, terremotos)	1	2	3	4
25. Puedo expresar mis sentimientos hacia los demás	1	2	3	4
26. Evito fumar	1	2	3	4
27. Evito consumir drogas	1	2	3	4
28. Me niego a relacionarme con adictos y alcohólicos	1	2	3	4
29. Evito beber alcohol	1	2	3	4
30. Evito la automedicación	1	2	3	4
31. Estoy expuesto al humo del tabaco.	1	2	3	4
32. Evito usar la pipa.	1	2	3	4
33. Evito usar la pipa de agua.	1	2	3	4
34. Evito alimentos ricos en colesterol como el hígado, los huevos, la carne roja, indiscriminadamente.	1	2	3	4
35. Evito usar sal, indiscriminadamente.	1	2	3	4
36. Evito usar alimentos azucarados, indiscriminadamente.	1	2	3	4
37. Evito comer grasas animales y alimentos grasos.	1	2	3	4
38. Evito beber té caliente	1	2	3	4
39. Leo las etiquetas de los alimentos para conocer la información nutricional (grasas, proteínas, fibra)	1	2	3	4

40. Evito el uso de embutidos y conservas, de forma indiscriminada.	1	2	3	4
41. Evito comer alimentos ennegrecidos o quemados.	1	2	3	4
42. Evito la exposición excesiva a la luz solar	1	2	3	4
43. Uso cosméticos	1	2	3	4
44. Uso desodorante.	1	2	3	4
45. Uso el microondas para cocinar.	1	2	3	4
46. Utilizo equipos de protección contra la luz solar (protector solar, gorra, gafas de sol, etc.)	1	2	3	4
47. Utilizo materiales de limpieza como la lejía.	1	2	3	4
48. Leo las etiquetas de instrucciones de todos los detergentes, limpiadores y desinfectantes.	1	2	3	4
49. No utilizo pesticidas en casa o en mi lugar de trabajo; si es necesario, leo atentamente las etiquetas de instrucciones.	1	2	3	4
50. No llevo mi teléfono móvil a la habitación.	1	2	3	4
51. Utilizo el tinte para el cabello 2 o 3 veces al año	1	2	3	4
52. Intento mantener mi peso en un nivel satisfactorio.	1	2	3	4
53. Llevo a cabo una dieta equilibrada	1	2	3	4
54. Utilizo una dieta especial para controlar el peso	1	2	3	4
55. Consumo frutas y verduras 5 o más veces al día	1	2	3	4
56. Consumo pan integral o cereales varias veces al día.	1	2	3	4
57. Utilizo productos lácteos como leche, yogur y queso 2 o más veces.	1	2	3	4
58. Me hago la prueba de Papanicolau (citología vaginal)	1	2	3	4
59. Uso o usaba la píldora anticonceptiva	1	2	3	4
60. Utilizo pastillas de hormonas durante la menopausia	1	2	3	4

¿He tenido alguna dificultad para contestar algún ítem de esta encuesta?

SÍ ¿Cuál? N° de ítem:

NO

¿Considera inadecuado algún ítem (pregunta)?

SÍ ¿Cuál? N° de ítem:

NO

10.4. ANEXO IV. Tríptico informativo

AECC Es una organización sin ánimo de lucro formada por pacientes, familiares, voluntarios, colaboradores y profesionales. Trabaja para educar en salud, apoyar y acompañar a las personas enfermas y sus familias¹.



(Acceda a la página web de AECC para obtener más información)



1. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. AECC [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es>
2. WCRF. Recomendaciones para la prevención del cáncer [Internet]. WCRF [citado 31 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-prevention-recommendations>
3. American Cancer Society. La vida después del tratamiento [Internet]. American Cancer Society; 2014 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/su-pervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-tras-el-tratamiento/la-vida-despues-del-tratamiento.html>

EL CÁNCER - HABITOS SALUDABLES





VALOR
FUERZA
ESPERANZA
OPTIMISMO
PREVENCIÓN
ESFUERZO LUCHA
CONFIANZA APOYO
AYUDA
CORAZÓN
AUTOPROTECCIÓN
VALENTÍA
CORAJE
ÁNIMO



Universidad de Valladolid
Escuela de Enfermería

Mantenga un peso saludable

IMC entre 18,5 y 24,5²



Limite el consumo de carne roja (vacuno, porcino, bovino, caballo y cabra) a 3 o menos porciones por semana²



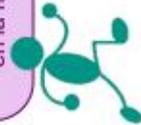
Consuma 1,5 - 2 L de agua al día²

Puede sustituirse por bebidas como té o café. Siempre sin azúcares añadidos



Realice al menos 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física intensa a la semana

Limite los hábitos sedentarios, en la medida de lo posible²



Incluya en la dieta²:

- » 30 gramos de fibra dietética al día
- » Frutas y verduras
- » Legumbres
- » Cereales integrales



Limite las comidas rápidas y con alto contenido en grasas y azúcares.

Por ejemplo: Bizcochos, pasteles, bollería industrial, bocadillos, bebidas azucaradas²

Limite el consumo de tabaco
Suprime el consumo de alcohol²



Favorecer el descanso

7 - 9 horas de sueño reparador al día²



Mantenga relaciones sociales

Evite el aislamiento³



CUIDADOS PIEL

- Hidratarse con cremas, al menos dos veces al día
- NO exfoliantes
- NO depilarse
- Cremas y jabones con pH 5.5
- Protección solar diaria +50²

