

Licenciatura en Nutrición  
Trabajo Final Integrador

Autora: Ornela Carolina Forestieri

**CALIDAD DE VIDA Y ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON  
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE MAMA,  
COLON Y PULMÓN, DEL HOSPITAL DE VICENTE LÓPEZ EN  
EL AÑO 2017: ESTUDIO OBSERVACIONAL,  
DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL.**

2017

Tutora: Lic. Carla Carrazana

*Citar como:* Forestieri OM. Calidad de Vida y Alimentación en pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón, del Hospital de Vicente López en el año 2017: Estudio observacional, descriptivo y transversal. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2017.  
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/728>



## RESUMEN

### **Calidad de vida y Alimentación en pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón, del Hospital de Vicente López en el año 2017.**

**Autor:** Forestieri, Ornela Carolina.      **Email:** ornelitaa\_3@hotmail.com

Universidad Isalud.

**Introducción:** El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. Los tratamientos oncológicos pueden generar alteraciones en la calidad de vida, siendo apaciguadas con hábitos de alimentación saludable. **Objetivo:** Interpretar la Calidad de vida y Alimentación de los pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López, en el año 2017. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Muestra probabilística, en pacientes bajo tratamiento oncológico de mama, colorrectal y pulmón, entre 40 y 80 años que concurren al hospital y que aceptaron participar. Se excluyeron pacientes con alteraciones mentales y/o psiquiátricas o tratamiento nutricional externo. De la calidad de vida, se evaluó modos, expectativas, placeres y preocupaciones, mediante Whoqol-bref (OMS, 1993). En la alimentación, consumo de diferentes grupos de alimentos, por frecuencia de consumo de alimentos. **Resultados:** Se evaluaron 76 pacientes. El 57,89% (n=32) hombres y 42,11% (n=44) mujeres. La media de edad fue  $61,32 \pm 8,65$  años. Predominó el cáncer de pulmón (37%), seguido del colorrectal (36%) y mama (28%). 83% de la muestra (n=63) presentó calidad de vida media. El puntaje más alto fue dominio ambiente ( $25,01 \pm 3,26$  puntos) y relaciones sociales el más bajo ( $10,16 \pm 1,82$  puntos). 78% (n=59) consumía verduras (chaucha, acelga o espinaca) ( $1,21 \pm 1,18$  veces por semana) y 74% (n=56) frutas cítricas ( $2,89 \pm 2,5$  veces por semana). 68% (n=52) consumió semanalmente carne roja de ternera, cerdo o cordero ( $1,23 \pm 1,38$  veces por semana). 55% (n=42) no consumían legumbres semanalmente ( $0,76 \pm 0,72$  veces por semana). **Conclusiones:** La mayor parte de la muestra presentó un nivel de calidad de vida medio, elevado consumo semanal de verduras de hojas verdes, frutas cítricas y carnes rojas. La mitad de los pacientes refirió no consumir legumbres semanalmente.

**Palabras claves:** Cáncer; Calidad de Vida; Alimentación. (DeCs)

## **ABSTRACT**

### **Quality of life and Feeding in patients with oncological treatment of breast, colon and lung, Hospital de Vicente López in the year 2017.**

**Introduction:** Cancer is the leading cause of death worldwide. The oncological treatments can generate alterations in the quality of life, being pacified with healthy eating habits. **Objective:** To interpret the Quality of life and Feeding of the patients with oncological treatment of breast, colon and lung of the Hospital of Vicente López, in the year 2017. **Material and methods:** Observational, descriptive and transversal study. Probabilistic sample, in patients undergoing oncological treatment of breast, colorectal and lung, between 40 and 80 years who went to the hospital and agreed to participate. Patients with mental and / or psychiatric disorders or external nutritional treatment were excluded. Of the quality of life, modes, expectations, pleasures and concerns were evaluated through Whoqol-bref (WHO, 1993). In the feeding, consumption of different groups of foods, by frequency of food consumption. **Results:** 76 patients. 57.89% (n=32) were men and 42.11% (n=44) women. The mean age was  $61.32 \pm 8.65$  years. Lung cancer predominates (37%), followed by colorectal cancer (36%) and breast cancer (28%). 83% of the sample (n=63) presented average quality of life. The highest score was environment domain ( $25.01 \pm 3.26$  points) and lowest social relations ( $10.16 \pm 1.82$  points). 78% (n=59) consumed vegetables (such as green beans, swiss chard or spinach) ( $1.21 \pm 1.18$  times per week) and 74% (n=56) citrus fruits ( $2.89 \pm 2.5$  times per week). 68% (n=52) consumed veal, pork or lamb red meat weekly ( $1.23 \pm 1.38$  times per week). 55% (n=42) did not consume legumes weekly ( $0.76 \pm 0.72$  times per week). **Conclusions:** Most of the sample presented a level of average quality of life, high weekly consumption of green leafy vegetables, citrus fruits and red meats. Half of the patients reported not consuming legumes weekly.

**Keywords:** Cancer; Quality of life; Feeding. (DeCs)

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible que esta Tesis se realizara y finalizara con éxito.

A mi pareja Mariano por confiar en mí, por el apoyo, contención y cariño que siempre me ha brindado.

A mi familia por acompañarme y apoyarme incondicionalmente.

Al Dr. Omar Di Grillo por facilitarme la conexión con el Jefe del Comité de docencia e investigación Dr. Aníbal Farías y al Jefe de Oncología Dr. Gustavo López por el acceso a los pacientes con tratamiento oncológico del Hospital de día dentro del Hospital de Vicente López.

A mi compañera y amiga Paula Junge, quién agradezco profundamente toda la dedicación, tiempo y ayuda que me ha brindado con este estudio.

A mi tutora de tesis, Carla Carrazana, por enseñarme cada día, ayudarme, orientarme y acompañarme en el transcurso del TFI.

Gracias.

# ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1.2. Problema .....	3
1.1.3. Objetivo General.....	3
1.1.4. Objetivos Específicos.....	3
1.1.5. Viabilidad.....	3
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Marco Conceptual.....	4
2.1.1. Paciente oncológico .....	4
2.1.2. Etiología del cáncer.....	4
2.1.3. Tipos de cáncer más prevalentes.....	5
2.1.3.1. Cáncer de mama.....	5
2.1.4. Tipos de tratamiento para el cáncer .....	7
2.1.5. Calidad de vida .....	9
2.1.5.1. Definición de Calidad de Vida.....	9
2.1.6. Alimentación en pacientes oncológicos.....	12
2.2. Estado del Arte .....	14
2.2.1. Incidencia de cáncer en Argentina.....	14
2.2.1.1. Incidencia de cáncer de mama en Argentina .....	14
2.2.2. Calidad de vida .....	16
2.2.3. Consumo de alimentos.....	17
2.2.4. Calidad de vida y consumo de alimentos.....	17
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
3.1. Enfoque.....	18

3.2. Alcance .....	18
3.3. Diseño de investigación.....	18
3.4. Unidad de Análisis.....	19
3.5. Criterios de Selección .....	19
3.5.1. Criterios de Inclusión.....	19
3.5.2. Criterios de Exclusión.....	19
3.5.3. Criterios de Eliminación .....	19
3.6. Población o Universo.....	20
3.7. Muestra .....	20
3.8. Selección de la muestra.....	20
3.9. Hipótesis .....	21
3.10. Operacionalización de Variables .....	22
3.11. Recolección de datos .....	41
IV. RESULTADOS .....	43
V. DISCUSIÓN .....	57
VI. CONCLUSIÓN .....	59
V.BIBLIOGRAFÍA .....	60
VI. ANEXOS .....	62
Anexo I: Encuesta poblacional o estudio descriptivo mediante un muestreo aleatorio	62
Anexo II: Escala de calidad de vida .....	63
Anexo III: Cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario - CFCA (adaptado)	69
Anexo IV: Mapa de ubicación.....	73
Anexo V: Aspectos Éticos .....	74
Anexo VI: Consentimiento informado .....	75
Anexo VIII: Carta de presentación .....	76

## TEMA

Nutrición y Cáncer.

## SUBTEMA

Calidad de vida y alimentación en pacientes con Cáncer de mama, colorrectal y pulmón.

## TÍTULO

Calidad de vida y Alimentación en pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón, del Hospital de Vicente López en el año 2017: Estudio observacional, transversal, descriptivo.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. Cerca del 70% de las muertes se registran en países de ingresos medios y bajos. (1) Los tipos de Cáncer más prevalentes son el cáncer de mama, colorrectal (CCR) y pulmón. El cáncer de mama en nuestro país, representa el 16,8%, de pulmón 15,3% y el colorrectal 11,8% del total de los casos en ambos sexos. El cáncer de mama provocó en 2014, un 9,3% de muertes, siendo la primera causa de muertes por tumores en mujeres y el de mayor incidencia. El CCR causó 7.327 muertes, (2) mientras que el cáncer de pulmón ocasionó 15,3% muertes (2), con una incidencia de 10.296 casos (9.8%). (3)

Los hábitos de alimentación saludable, pueden ayudar a los pacientes a soportar los efectos del cáncer y su tratamiento, a tener un mejor pronóstico (probabilidad de recuperación) y calidad de vida. (4)

En Brasil, en el 2011, se analizaron los hábitos alimentarios de pacientes con cáncer colorrectal, mostrando una baja ingesta de alimentos considerados protectores, como los granos enteros, verduras, frutas y pescado. (5) Concordando con un estudio en México donde se observó una dieta deficiente de la mayoría de los factores de protección. (5)

La calidad de vida permite comprender el sentido que cada persona otorga al bienestar desde una perspectiva física, psicológica, social y espiritual. Tanto la enfermedad como los tratamientos oncológicos pueden generar alteraciones en dichas dimensiones influyendo en la respuesta al tratamiento. En el dominio social se evidencian necesidades de soporte para la familia, amigos y compañeros, ayuda en el manejo del dolor, aislamiento, crisis financieras, pérdida de las amistades y haber tenido experiencias de cáncer en los familiares cercanos y en el espiritual. (6)

Un estudio realizado en Colombia (2013), evaluó la calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con enfermedad crónica oncológica, mostrando una relación débil entre las dos variables. Los factores socioeconómicos de pacientes con enfermedad crónica oncológica se relacionaron estadísticamente de manera significativa, con las dimensiones de bienestar social y espiritual de la calidad de vida; mientras que los factores relacionados con la terapia mostraron relaciones positivas débiles estadísticamente significativas con las dimensiones de bienestar psicológico, social y espiritual. (6) En el mismo país, en 2010, se estudió sobre Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama. La calidad de vida fue mejor en las mujeres con mayor nivel de escolaridad, afiliadas al régimen de salud, con apoyo de los familiares y nivel socioeconómico alto. (7)

En México (2009), se investigó sobre el afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. La mayoría contó con recursos de afrontamiento bajo y una calidad de vida mala (29,4% y 35,3% regular y buena). (8)

En el año 2015, en Brasil, se realizó un estudio sobre calidad de vida y consumo alimentario de pacientes oncológicos, la adecuación de este último fue baja con respecto a frutas, verduras y legumbres y elevada para las carnes rojas, de acuerdo con la Guía Alimentaria brasilera. La calidad de vida estuvo en torno al 67%, momentos de tristeza en 24,50%, buena autoestima 90,75%, buena memoria y concentración 71,75%, dificultades financieras 44,75% y el 59,67% estaban bien en el ambiente físico social en que vivían. (9)

En Argentina no se han encontrado estudios que evalúen calidad de vida y alimentación en pacientes oncológicos.

Frente a lo expuesto, en esta investigación se pretendió evaluar la calidad de vida y tipo de alimentación de los pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López, en el año 2017.

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.2. Problema**

¿Cómo es la calidad de vida y alimentación que presentan los pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón en el Hospital de Vicente López durante el año 2017?

### **1.1.3. Objetivo General**

Interpretar la calidad de vida y alimentación de los pacientes en tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López, en el año 2017.

### **1.1.4. Objetivos Específicos**

- Determinar modos de vida, expectativas, placeres y preocupaciones en los pacientes oncológicos.
- Analizar el consumo de los diferentes grupos de alimentos en los pacientes oncológicos.

### **1.1.5. Viabilidad**

Se contó con acceso a los pacientes oncológicos del Hospital de Vicente López a través de la autorización del Jefe del Comité de docencia e investigación Dr. Aníbal Farías y del Jefe de Oncología Dr. Gustavo López. Este estudio de investigación fue viable en cuanto a la disponibilidad de recursos materiales, financieros y humanos. Se utilizaron instrumentos validados.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Marco Conceptual**

#### **2.1.1. Paciente oncológico**

El paciente oncológico es un individuo que tiene mayor riesgo de infección por estar expuesto a múltiples variables como: la enfermedad de base, el tipo de terapéutica a la que es sometido, su estado nutricional, los procedimientos invasivos, internaciones frecuentes y prolongadas, la posibilidad de colonización con gérmenes del área hospitalaria multirresistentes, el uso de profilaxis antibiótica y tratamientos empíricos o por la combinación de estos factores. Las infecciones bacterianas se presentan durante los estadios más tempranos de la neutropenia (recuento de neutrófilos menor o igual a  $500/\text{mm}^3$  o conteo entre  $500$  y  $1000/\text{mm}^3$  con una caída brusca entre el 25% y 50% del valor en la última semana), la diversidad de agentes patógenos a los que están expuestos, como virus, hongos y protozoarios. Estos causantes de infección, son variados y se relacionan con el tipo de tratamiento de la enfermedad de base, el grado de invasividad sobre el paciente y la institución donde es manejado. (10)

#### **2.1.2. Etiología del cáncer**

El término “cáncer” designa a un amplio grupo de enfermedades que comienzan en las células, componentes básicos del organismo. Para entender por qué se produce esta patología es necesario referirse a lo que sucede cuando las células normales se hacen cancerosas. (11)

Normalmente, las células crecen y se dividen para producir nuevas, indispensables para mantener sano el organismo. Algunas veces este proceso ordenado se descontrola. Nuevas células se siguen formando cuando el cuerpo no las necesita y otras viejas no mueren cuando deberían morir, formando una masa de tejido que se denomina tumor. Los tumores pueden ser benignos o malignos y siendo estos últimos cancerosos. (11)

## **2.1.3. Tipos de cáncer más prevalentes**

### **2.1.3.1. Cáncer de mama**

Es una enfermedad causada por la multiplicación anormal de las células de la mama que forman un tumor maligno. Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Algunas veces este proceso se descontrola formando una masa de tejido que es lo que se conoce como tumor. Este tumor se puede desarrollar en distintas partes del tejido mamario. (11)

#### **2.1.3.1.1. Factores de riesgo**

Se trata de una enfermedad que afecta mayoritariamente a mujeres de entre 45 y 70 años de edad, sobre la cual se desconocen cuáles son los causantes aunque se reconocen algunos factores que aumentan el riesgo de enfermar: (11)

- Ser mayor de 50 años
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) de mama.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Tratamiento con radioterapia dirigida a la mama o el pecho.
- Tratamiento con hormonas, como estrógeno y progesterona.
- Menstruación a edad temprana.
- Edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber tenido hijos.

Otros factores que aumentan las posibilidades de tener cáncer de mama y sobre los cuales se puede intervenir son: el sobrepeso, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol en proporciones mayores a las recomendadas. (11)

El cáncer hereditario representa alrededor del 5-10% de todos los casos de cáncer de mama. Algunos genes mutados relacionados con éste tipo de cáncer son más comunes en ciertos grupos étnicos. (11)

Los dos genes mejor caracterizados son los llamados BRCA1 y BRCA2, cuyas mutaciones confieren un riesgo aumentado de tener cáncer de mama y otros tumores en edades especialmente jóvenes. (11)

### **2.1.3.2. Cáncer colorrectal**

El cáncer de colon y recto -o colorrectal (CCR)- es el tumor maligno que se desarrolla en la última porción del tubo digestivo -el intestino grueso- que está compuesto por el colon y el recto, y se produce como consecuencia de una compleja interacción de factores hereditarios y ambientales. Más del 80% de los casos de CCR se produce primero un pólipo (un crecimiento anormal de las células de la pared interna del intestino grueso) denominado adenoma, que puede crecer lentamente durante más de 10 años, y si no se detecta y extirpa a tiempo puede transformarse en un cáncer colorrectal. (11)

Cuando ya se desarrolló el cáncer, inicialmente, el tumor se localiza en la pared del intestino (fase temprana), y si no se detecta y trata a tiempo puede diseminarse hacia ganglios linfáticos u órganos vecinos o a distancia (hígado, pulmón) dando lugar a las llamadas metástasis, constituyendo las fases avanzadas de la enfermedad. (11)

El 90% de los cánceres colorrectales se producen en personas mayores de 50 años de edad y tiene una incidencia levemente mayor en hombres que en mujeres. Alrededor del 75% de los casos de cáncer colorrectal son denominados esporádicos, es decir que se desarrollan en personas que no presentan antecedentes personales ni familiares demostrados de la enfermedad y por lo tanto los factores dietéticos y ambientales estarían implicados en su causa. El resto de los cánceres colorrectales (alrededor del 25%) se producen en personas con riesgo adicional debido a las siguientes situaciones: antecedente personal de adenomas únicos o múltiples, cáncer colorrectal o enfermedad inflamatoria intestinal, y antecedentes familiares de CCR o de adenomas únicos o múltiples. (11)

Este tumor es uno de los más factibles de prevenir: la progresión lenta, ya señalada, del adenoma hacia el CCR favorece la realización de exámenes periódicos denominados de pesquisa para detectar y extirpar los pólipos permitiendo prevenir la enfermedad con significativa disminución de la incidencia. Además cuando el CCR es detectado en una fase temprana, las posibilidades de curación son superiores al 90% y los tratamientos son menos invasivos. (11)

### **2.1.3.3. Cáncer de pulmón**

Suele originarse a partir de células epiteliales y puede derivar en metástasis e infiltración a otros sitios del cuerpo. Los síntomas más frecuentes suelen ser dificultad respiratoria, tos (incluyendo tos con expectoración sanguinolenta) y pérdida de peso, así como dolor torácico, ronquera o hinchazón en el cuello y la cara. (11)

Se clasifica en dos tipos principales en función del tamaño y apariencia de la células malignas: el cáncer pulmonar de células pequeñas (microcítico) y el de células no pequeñas (no microcítico). Esta distinción condiciona el tratamiento y así, mientras el primero por lo general es tratado con quimioterapia y radiación, el segundo tiende a serlo además mediante cirugía. (11)

### **2.1.4. Tipos de tratamiento para el cáncer**

Los tratamientos más comunes del cáncer incluyen cirugía, quimioterapia y radioterapia.

La cirugía se puede usar para extraer el tumor canceroso. El médico también puede extirpar alguna parte o completamente la parte del cuerpo que el cáncer esté afectando. En el caso de cáncer de seno, es posible que se extirpe parte o todo el seno. En el caso de cáncer de próstata, es posible que se extirpe toda la glándula prostática. La cirugía no es útil para todos los tipos de cáncer. Por ejemplo, los tipos de cáncer de la sangre son mejor tratados con medicamentos. (12)

La quimioterapia (o quimio) es el uso de medicamentos para matar las células cancerosas o para reducir su crecimiento. Algunos tipos de quimioterapia se pueden administrar por vía intravenosa (en una vena por medio de una aguja) y otros consisten de píldoras que se tragan. Como los medicamentos de la quimioterapia alcanzan a casi todas las partes del cuerpo, son útiles para el cáncer que se ha propagado. (12)

La radioterapia también se usa para destruir o disminuir el crecimiento de las células cancerosas. Puede usarse solo o junto con cirugía o quimioterapia. La radioterapia es similar a someterse a una radiografía. Algunas veces se puede administrar implantando en el área cancerosa una “semilla” que liberará radiación. (12)

#### **2.1.4.1. Tratamiento de cáncer de mama**

Además del tratamiento local (cirugía y radioterapia) existen otras modalidades de tratamientos, que se aplicarán en virtud de las características tumorales y la extensión de la enfermedad (estadio). Éstas incluyen a la quimioterapia, hormonoterapia y/o terapia biológica, y se basan en medicamentos que buscan destruir a las células cancerosas o impedir su crecimiento. (11)

En el caso de pacientes con enfermedad localizada o localmente avanzada (mama y ganglios) se pueden aplicar antes (para reducir el tamaño tumoral y la extensión de la cirugía) o después de la cirugía (para destruir cualquier célula cancerosa que haya quedado)

En el caso de pacientes con enfermedad avanzada (extensión tumoral en otros sitios, más allá de la mama y los ganglios) se aplicarán desde el momento del diagnóstico y representarán el pilar fundamental del tratamiento para aumentar la supervivencia de las mismas y mejorar su calidad de vida. (11)

#### **2.1.4.2. Tratamiento del cáncer colorrectal**

La cirugía es la principal opción de tratamiento para el cáncer colorrectal. Consiste en extirpar el segmento de intestino afectado junto a los ganglios linfáticos regionales y eventuales órganos adyacentes involucrados. El médico especialista seleccionará el tratamiento más adecuado dependiendo de la localización de la enfermedad. Si el tumor es detectado en etapas tempranas, son mayores las posibilidades de tratamientos quirúrgicos menos invasivos, como la cirugía laparoscópica. (11)

El tratamiento puede complementarse con la administración de drogas específicas para tratar el cáncer por vía endovenosa u oral (quimioterapia) y con la aplicación de rayos (radioterapia). (11)

La interacción de los tratamientos: cirugía, quimioterapia o radioterapia se decide generalmente en forma interdisciplinaria (cirujanos, oncólogos, radioterapeutas, etc). (11)

### **2.1.4.3. Tratamiento de cáncer de pulmón**

La mejor conducta frente a esta enfermedad es la cesación completa del hábito de fumar. Tomada a tiempo puede ser pasible de tratamiento quirúrgico, con lo cual mejoran las probabilidades de control de la enfermedad. Asociado a la cirugía, o separadamente existen numerosos agentes quimioterápicos y/o radioterapia. (11)

### **2.1.5. Calidad de vida**

#### **2.1.5.1. Definición de Calidad de Vida**

Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. (13)

El concepto de calidad de vida (CV) es multidimensional, dinámico, subjetivo, complejo y busca relacionar salud física con aspectos sociales, culturales, ambientales y espirituales.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la CV está relacionada con la percepción del individuo con su medio, además de evaluar sus expectativas y objetivos para el futuro.

El término CV se introdujo en el contexto de la salud después de los avances tecnológicos que han aumentado esperanza de vida de los enfermos. El ser humano pasa a ser visto como un todo, y el contexto de salud pasa a ser pensado de forma integral. Es de extrema importancia pensar en CV en los pacientes oncológicos, teniendo en cuenta que son vulnerables a las condiciones que afectan a su perspectiva de vida. (9)

La fase diagnóstica del cáncer está rodeada de mucha ansiedad, depresión e incertidumbres, además de venir acompañada de síntomas físicos, como: anorexia, inapetencia y fatiga, debido al perfil catabólico de la enfermedad. A su vez, el propio tratamiento oncológico trae consigo efectos colaterales, como: xerostomía, náuseas, vómitos y reducción del peristaltismo intestinal, que dejan el organismo del paciente vulnerable y debilitado. Todos estos factores pueden llevar a la reducción de la calidad de vida en estos pacientes. (9)

### **2.1.5.2. Percepción e importancia de la Calidad de vida e importancia**

La respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica siempre tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas. El reconocimiento de este hecho ha dado lugar a que los cuidadores profesionales establezcan objetivos de atención concomitantes: el control de la enfermedad y la calidad de vida. La comprensión de esta última ha evolucionado a la par con la comprensión y el tratamiento médico de las enfermedades crónicas. La gran cantidad de aspectos psicosociales que hacen parte de los cuidados en las enfermedades crónicas surge de las respuestas individuales de los pacientes, las familias, los amigos y la sociedad, frente al diagnóstico y al pronóstico. Cualquiera que sea el resultado de la enfermedad, el objetivo es mejorar la calidad de vida. El cuidado de apoyo y la supervivencia incluyen temas específicos que deben tratarse con éxito para lograr este objetivo. (14)

La calidad de vida (CV) abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. (14)

El bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. (14)

El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. Por último, el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior. (14)

La consideración de estos factores multidimensionales indica un enfoque en la calidad de vida y las alteraciones en el bienestar. Su naturaleza subjetiva desafía la capacidad de los profesionales de la salud para medir su propia efectividad. Algunos pacientes pueden tolerar una discapacidad grave y aún sentirse afortunados de recibir una terapia, mientras otros se muestran totalmente insatisfechos con una disfunción mínima. Por consiguiente, la calidad de vida se define mejor como lo que el individuo dice que ésta es. (14)

### **2.1.5.3. Percepción de la enfermedad**

La percepción de la enfermedad incluye mucho más que la discapacidad física; algunas personas son incapaces de expresar sus valores o definir la calidad de vida sin un poco de ayuda en el proceso de clarificación de valores. No existe un estándar dorado para medirla, cada situación supone inquietudes únicas. Por ello, es importante ahondar en el amplio campo que cubre este concepto con el fin de ofrecer al paciente crónico algo cada vez mejor. (14)

### **2.1.5.4. Historia de la calidad de vida**

Hacia mediados de los años 50, se incluyó el concepto de calidad de vida en el área de la medicina, luego se asumió en la psicología. Desde ese momento hasta hoy, el concepto ha vivido varias modificaciones. Inicialmente se refería al cuidado de la salud personal, luego pasó a ser la preocupación por la salud e higiene pública. Posteriormente, hizo alusión a los derechos humanos, laborales y ciudadanos; después, a la capacidad de acceso a los bienes económicos y, finalmente, se convirtió en la preocupación por la experiencia del sujeto de su vida social, de su actividad cotidiana y de su propia salud. (14)

A medida que las enfermedades crónicas han aumentado su prevalencia, de forma lenta pero progresiva, se ha aumentado el interés por la calidad de vida del enfermo y por los múltiples factores biopsicosociales que inciden sobre ella. (14)

En psico-oncología, por ejemplo, el creciente interés existente por la calidad de vida del paciente neoplásico ha tomado cada vez más fuerza, inicialmente por los múltiples parámetros que cobija cada vez más el término, y por los grandes resultados observados a partir de la puesta en práctica de evaluar para luego mejorar las condiciones de los pacientes con cáncer. (14)

### **2.1.5.5. Instrumento para evaluar la calidad de vida**

El WHOQoL- Bref (OMS) es un instrumento que ha sido desarrollado de manera transcultural centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Está conformado por 26 preguntas, de las cuales, una inquiriere sobre la calidad de vida general, una sobre satisfacción con la salud y las 24 restantes se agrupan en cuatro dominios de calidad de vida, siendo estos salud física (7 preguntas), salud psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y ambiente (8 preguntas). Cada encuestado debe responder a cada faceta en categorías cuyo puntaje oscila entre 1 y 5 puntos (Escala Likert), salvando las preguntas 3,4 y 26, se invierte el puntaje debido a que tienen un sentido negativo. Para la puntuación total, se realiza la sumatoria de los puntajes obtenidos por dominio, para clasificar la calidad de vida. Si el resultado obtenido es menor o igual a 69, el nivel de calidad de vida será “Bajo”, si se encuentra entre 70-99 “Media” y de 100-130 “Alta”. (15)

### **2.1.6. Alimentación en pacientes oncológicos**

La presencia del tumor afecta las necesidades nutricionales del organismo y la desnutrición es muy frecuente. Las alteraciones metabólicas inherentes al crecimiento de los tumores, como: aumento de la lipólisis, la utilización de glucosa, de la producción de marcadores inflamatorios, aumento del gasto energético e inapetencia, liberación de sustancias catabólicas, etc., además del tratamiento antineoplásico, contribuyen a la depleción nutricional y la reducción de la calidad de vida del paciente. (9)

Algunas sustancias alimenticias pueden alterar la estructura química de las células, interfiriendo en el surgimiento y el pronóstico de la enfermedad. Las grasas saturadas e hidrogenadas, así como los colorantes artificiales y conservantes, con énfasis en los alimentos industrializados, se consideran potencialmente inductores del crecimiento exacerbado de células tumorales. (9)

### **2.1.6.1. Importancia de evaluar la alimentación**

Debido a la influencia que ejerce la alimentación sobre el desarrollo y evolución de las enfermedades, así como para su prevención y tratamiento, resulta de vital importancia el poder disponer de un buen conocimiento de los hábitos alimentarios de la población. La medición de la ingesta en cualquier población es difícil de realizar y está considerada como uno de los mayores problemas metodológicos de la epidemiología nutricional. (16)

### **2.1.6.2. Instrumentos para evaluar el consumo de alimentos**

El cuestionario de frecuencia de consumo (CFCA) fue validado por los autores Trinidad Rodríguez I., et al, 2008. El mismo, consta de 45 ítems, agrupados en 16 grupos de alimentos: 1.- carne (carne picada, carne roja, pollo), 2.- embutidos, 3.- huevos, 4.- pescado (pescado y marisco), 5.- leche, 6.- derivados lácteos (yogur, queso, resto de productos lácteos), 7.- cereales (cereales de desayuno, galletas, bollería, pan, pasta y arroz), 8.- papas (papas, legumbres y frutos secos, 9.- verdura (ensaladas y verduras), 10.- fruta (fruta, fruta en conserva), 11.- azúcares (azúcar y chocolates), 12.- bebidas azucaradas, 13.- vino, 14.- bebidas destiladas, 15.- cerveza y 16.- bebidas light. En cada grupo de alimentos se indaga las categorías, cuántas veces consumió a la semana y al mes, de lo contrario, se colocó “0” cero, si no consumía. (16)

### **2.1.6.3. Asociación del consumo de carnes rojas y el cáncer colorrectal**

Existe una evidencia fuerte, aunque todavía limitada, de asociación con el consumo de carne roja para el cáncer colorrectal, el riesgo aumenta con la cantidad de carne consumida. La carne también puede contener sustancias químicas que se forman durante el procesamiento de carne o su cocción. Por ejemplo, entre productos químicos cancerígenos que se forman durante el procesamiento de carne se incluyen compuestos N-nitroso e hidrocarburos aromáticos policíclicos. La cocción de la carne roja o carne procesada también produce aminas aromáticas heterocíclicas, así como otros productos químicos incluyendo hidrocarburos aromáticos policíclicos, que también se encuentran en otros alimentos y en la contaminación del aire. Algunos de estos productos químicos son carcinógenos conocidos o sospechosos. (17)

## **2.2. Estado del Arte**

### **2.2.1. Incidencia de cáncer en Argentina**

#### **2.2.1.1. Incidencia de cáncer de mama en Argentina**

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumores en mujeres. Se producen 5600 muertes por año. Se estima que se producirán más de 19.000 nuevos casos por año, lo cual representa el 16,8% del total de incidencia de cáncer en nuestro país. Argentina, luego de Uruguay, es el país de América con la tasa de mortalidad más alta por cáncer de mama (con 19,9 y 22,7 defunciones cada 100,000 mujeres respectivamente), mientras que Bolivia y Perú tienen las tasas más bajas (con 7,2 y 8,4 defunciones cada 100,000 mujeres respectivamente). Se presenta una gran diferencia en la tasa de mortalidad entre diferentes provincias. Jujuy y Santiago del Estero están entre las que tienen un índice más bajo, mientras que San Luis y CABA son los lugares en donde se da una mayor mortalidad. (11)

Las tasas de mortalidad más elevadas se dan entre los 50 (41,6 cada 100,000 mujeres) y los 80 años o más (215,8 cada 100,000 mujeres). Es el cáncer de mayor incidencia en mujeres, con una tasa de 71 casos por cada 100,000. Más del 75% de las mujeres con cáncer de mama no tienen ningún antecedente familiar de dicha enfermedad. La detección temprana es fundamental, ya que los tumores de menos de 1 centímetro tienen hasta el 90% de probabilidades de curación. Sólo un 1% se presenta en hombres. (11)

### **2.2.1.2. Incidencia de cáncer colorrectal en Argentina**

El cáncer colorrectal (CCR) es el segundo cáncer más frecuente en nuestro país, representa el 11,8% del total de casos en ambos sexos, detrás del cáncer de mama (16,8%) y antes del de próstata (9,7%). Según estimaciones de la International Agency for Research on Cancer (IARC), en Argentina se produjeron 13558 nuevos casos en 2012, de los cuales 7237 fueron hombres y 6321 mujeres, con una tasa ajustada de 29,9 x 100000 habitantes (hombres) y de 19 x 100000 habitantes (mujeres). Según sexo, el CCR es el tercero en incidencia en los hombres (luego del cáncer de próstata y de pulmón) alcanzando el 13% de los tumores malignos y el segundo en cantidad de casos en mujeres (detrás del cáncer de mama), representando el 11% de los cánceres. (11)

Asimismo el CCR causó en 2014, 7327 muertes, el 12% del total de muertes por tumores malignos, ubicándose en el segundo lugar luego del cáncer de pulmón con 9340 muertes (15,3%) y precediendo al cáncer de mama que produjo 5,700 defunciones (9,3%). La tasa de mortalidad ajustada para el quinquenio 2007-2011 fue 15 x 100000 habitantes para hombres y 8,9 x 100000 para mujeres. (11)

### **2.2.1.3. Incidencia de cáncer de pulmón en Argentina**

La incidencia del cáncer de pulmón es de 10,296 casos (9,8%). Estos datos lo ubican en el cuarto lugar en ambos sexos. El cáncer de pulmón afecta sobre todo a personas entre 60 y 65 años. Menos del 15% de los casos acontecen en personas menores de 30 años. Sin distinción de sexos, es el cáncer que más mortalidad genera. Si se diferencia por sexo la mortalidad por este cáncer se encuentra en primer lugar para varones y en tercer lugar para las mujeres (luego de mama y colon-recto). (11)

### **2.2.2. Calidad de vida**

En 2009 (México), se realizó un estudio descriptivo sobre afrontamiento y calidad de vida en una muestra de 34 pacientes oncológicos. En la población estudiada se encontró que había pacientes oncológicos que presentaban calidad de vida mala en un 29,4%, la calidad de vida regular y buena, se presentaron en 35,3% en ambas situaciones. (8)

El sexo femenino afrontó gran escala la enfermedad oncológica, así como su percepción de la calidad de vida, a diferencia del sexo masculino, cuyo afrontamiento fue bajo y mala calidad de vida. (8)

En Colombia (2010), se estudió la Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, la investigación fue del tipo transversal, se analizaron los dominios del WHOQOL BREF relacionados con la calidad de vida de 220 mujeres con cáncer de mama que estaban en tratamiento. Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas incluidas en el estudio, luego se analizaron los puntajes de calidad de vida de las pacientes, según características demográficas, clínicas y sociales, y por último se identificaron algunas características que explicaban conjuntamente su calidad de vida. La calidad de vida fue mejor en las mujeres con mayor nivel de escolaridad, las afiliadas al régimen contributivo en salud, las que recibían apoyo por parte de familiares, las que provenían del nivel socioeconómico alto y las que tenían como soporte para afrontar la enfermedad sus creencias personales (religiosas y espirituales). Pertenecer a un nivel socioeconómico bajo y ser escéptica constituyeron factores de riesgo para obtener puntajes menores en la calidad de vida. (7)

En el mismo país (2013), se evaluó la Calidad de Vida y Adherencia al tratamiento de 158 personas con enfermedad crónica oncológica. Mostró una relación débil entre las dos variables. Los factores socioeconómicos de pacientes con enfermedad crónica oncológica se relacionan estadísticamente de manera significativa, con las dimensiones de bienestar social y espiritual de la calidad de vida; mientras que los factores relacionados con la terapia mostraron relaciones positivas débiles estadísticamente significativas con las dimensiones de bienestar psicológico, social y espiritual. (6)

### **2.2.3. Consumo de alimentos**

Capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de los alimentos en la familia; está relacionado a las costumbres, prácticas, educación e información específica sobre alimentación y nutrición. (23)

Entre agosto y noviembre del 2011, en Brasil, se realizó un estudio transversal, descriptivo, sobre hábitos alimentarios en 30 pacientes con cáncer colorrectal, de una edad aproximada a 65 años. Se utilizó un Cuestionario de Frecuencia Alimenticia Semicuantitativa y un Recordatorio de 24 horas. El 26,7% comían carne roja de 2 a 4 veces por semana; 76,7% carne de cerdo nunca o menos de una vez al mes; 30% de pescado una vez a la semana y 30% nunca o menos de una vez al mes; las frutas más consumidas una vez al día fueron banana 40% y naranja 26,7%, lechuga (33,3%) y tomate (40%) fueron las de mayor consumo diario; el 60% consumía arroz dos a tres veces al día y el 36,7% ingería una vez al día; 40% legumbres de dos a tres veces al día, un 36,7% una vez al día. El café fue la bebida más consumidas el 20% de dos a tres veces al día y el 20% cuatro a seis veces al día. (5)

### **2.2.4. Calidad de vida y consumo de alimentos**

En el año 2015, en Brasil, se realizó un estudio transversal, cuantitativo y exploratorio, sobre calidad de vida y consumo alimentario de pacientes oncológicos. La muestra fue de 200 pacientes, seleccionada de modo aleatorio. Se utilizaron dos cuestionarios, uno para evaluar la alimentación y otro fue el WHOQOL-bref para la calidad de vida. La adecuación del consumo alimentario, de acuerdo con la nueva Guía Alimentaria para la Población Brasileña, fue de 11,5% para frutas, 7% para verduras y legumbres, el 88,5% para las leguminosas, y el consumo de carnes rojas fue elevado. La calidad de vida estuvo en torno al 67%. Los momentos de tristezas fueron reportados en el 24,5%, buena autoestima 90,75%, buena memoria y concentración 71,75%, buena espiritualidad 86,75%, dificultades financieras 44,75% y el 59,67% están bien en el ambiente físico social en que viven. (9)

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1. Enfoque**

El trabajo de investigación presentó un enfoque de índole cuantitativo, pretendió evaluar la calidad de vida y hábitos alimentarios en los pacientes, abarcando de algo general a lo particular (deductivo), medir las variables en un contexto determinado, analizar las mediciones y establecer conclusiones, utilizando medición numérica, conteo y estadística, encuestas, experimentación, patrones y la recolección de datos. (18)

#### **3.2. Alcance**

El proyecto de investigación tuvo alcance de carácter descriptivo. Se buscó especificar las propiedades de las variables calidad de vida y hábitos alimentarios en personas con tratamiento oncológico. No se buscó indicar cómo se relacionaban las variables medidas sino detallar cada una. (18)

#### **3.3. Diseño de investigación**

Para la realización del presente trabajo de investigación se seleccionó un diseño observacional, descriptivo, de corte transversal. En el presente estudio no hubo manipulación de las variables de estudio, sólo se las observó tal y como se dio en su contexto natural, para después analizarlos en un solo momento, en un tiempo único. (18)

### **3.4. Unidad de Análisis**

La unidad de análisis fueron los pacientes adultos con cáncer de mama, colorrectal y de pulmón.

### **3.5. Criterios de Selección**

#### **3.5.1. Criterios de Inclusión**

Se evaluaron los pacientes que cumplían con los siguientes criterios:

- Que tenían entre 40 y 80 años.
- Que concurrieron al Hospital de Vicente López durante el año 2017.
- Que se encontraron en tratamiento oncológico de mama, colon o pulmón.
- Que aceptaron participar de la investigación.
- Que estaban presentes en el momento de ser encuestados.

#### **3.5.2. Criterios de Exclusión**

Se excluyeron los pacientes que:

- Padecían alteraciones mentales y/o psiquiátricas.
- Se encontraban con tratamiento nutricional externo al hospital.
- Tenían problemas que limitaban su capacidad de verbalización y/o problemas cognitivo- conductuales que dificultaban la aplicación de los instrumentos.

#### **3.5.3. Criterios de Eliminación**

Se eliminaron de la investigación:

- Cuestionarios incompletos o erróneos.
- Que eran ilegibles.
- Que contenían información confusa.

### **3.6. Población o Universo**

Se evaluaron los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

El escenario en donde se desarrolló el presente trabajo de investigación fue en la sala de quimioterapia, Hospital de Día, del Hospital de Vicente López, provincia de Buenos Aires, Argentina. La población estimada que concurrió al Hospital en el año 2017 fue de 80 pacientes al mes. (ANEXO IV)

### **3.7. Muestra**

Se utilizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple randomizado. La muestra se calculó a través de la herramienta Epi Info 7, 2017, (OMS), comprendiendo la muestra 76 (n) participantes a un nivel de confianza del 99,99%, con una frecuencia esperada del 50% y límites de confianza del 5%. (ANEXO I)

### **3.8. Selección de la muestra**

Se contó con marco muestral, mediante el listado de pacientes provisto por la institución.

La selección de la muestra fue a través del método Sistemático.

La selección sistemática de elementos muestrales (1/K) se utilizó al elegir los elementos de la muestra, considerando que cada elemento de la población debió tener la misma probabilidad de ser elegido.

#### **Determinación del tamaño muestral**

$N = 80$  (población)

$n = 76$  (muestra)

$K = N/n$

$K = 80/76 = 1,05 = 1$

El intervalo  $1K = 1$  indicó que cada 1 paciente  $1K$  será seleccionado hasta completar  $n = 76$ .

### **3.9. Hipótesis**

-El 80% de los pacientes oncológicos que asisten al Hospital de Vicente López no presentan una alta calidad de vida. (Hipótesis de Investigación descriptiva, univariada)

-Un 60% de los pacientes oncológicos que asisten al Hospital de Vicente López consume carnes de ternera, cerdo o cordero de una a dos veces por semana y un 50% embutidos semanalmente. (Hipótesis de Investigación estadística, bivariada)

-Al menos 50% no consume legumbres y 30% consume verdura como chaucha, acelga o espinaca semanalmente. (Hipótesis de Investigación estadística, bivariada)

-Al menos un 70% consume frutas cítricas semanalmente. (Hipótesis de Investigación estadística, univariada)

### 3.10. Operacionalización de Variables

DIMENSIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORÍA	CLASIFICACIÓN	TECNICA/ INSTRUMENTO
Edad	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto (19)	Edad (años)		Privada Cuantitativa Ordinal Discreta Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
Sexo	Sexo	Conjunto de características no biológicas asignadas a hombres y mujeres (20)	Sexo	-Hombre -Mujer (21)	Privada Cualitativa Nominal Dicotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
Nivel de Estudios	Nivel de Estudios	Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal (20)	Nivel de estudios	Ninguno Primarios Secundarios Medios Universitario incompleto Universitario completo Maestría incompleta Maestría completa Posgrado incompleto Posgrado completo (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Estado civil	Estado civil	El estado civil es la calidad de un individuo en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones (22)	Estado civil	Casado/a-soltero/a En Pareja-separado/a Viudo/a Divorciado/a (21)	Policotómica Privada Cualitativa Nominal	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Calificación de su calidad de vida	Muy mala Regular Normal Bastante buena Muy buena (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Satisfacción con su salud	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Influencia del dolor (físico) en el impedimento de lo que hace	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Grado de necesidad de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Grado de disfrute de su vida	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Grado de sentido de su vida	Nada/Un poco Lo normal/Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Capacidad de concentración	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Seguridad que siente en su vida diaria	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Grado salubre de su ambiente físico	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Grado de energía suficiente para la vida diaria	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Aceptabilidad de su apariencia física	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Suficiencia de dinero para cubrir necesidades	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Disponibilidad de información necesaria para su vida diaria	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Oportunidad de realizar actividades de ocio	Nada/Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Capacidad de desplazamiento de de un lugar a otro	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Grado de satisfacción con su sueño	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Grado de satisfacción con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Grado de satisfacción con su capacidad de trabajo	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Grado de satisfacción usted mismo	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Grado de satisfacción con sus relaciones personales	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Grado de satisfacción con su vida sexual	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Grado de satisfacción con el apoyo que obtiene de sus amigos/as	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Grado de satisfacción de las condiciones del lugar donde vive (paredes, techos, cloacas, agua potable, energía)	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Grado de satisfacción con el acceso que tiene a los servicios sanitarios (hospitales, centros de salud, servicios de salud pública)	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y cáncer	Calidad de vida	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (13)	Grado de satisfacción con los servicios de transporte de su zona	Muy insatisfecho/a Un poco insatisfecho/a Lo normal Bastante satisfecho/a Muy satisfecho (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Frecuencia con la que tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión	Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre (21)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)
			Nivel de calidad de vida	Alta Media Baja (15)	Privada Cualitativa Ordinal Policotómica	Encuesta/ escala de calidad de vida (21)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y Cáncer	Consumo de alimentos	Capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de los alimentos en la familia; está relacionado a las costumbres, prácticas, educación e información específica sobre alimentación y nutrición. (23)	Veces que consume: -Leche -Yogur -Chocolate: tableta, bombones,... -Cereales inflados de desayuno (“Corn-Flakes”, “Kellog’s”) -Galletitas simples -Galletitas rellenas -Magdalenas, bizcochuelo... -Facturas...	-A la semana -Al mes (16)	Privada Ordinal Policotómica Cuantitativa	Encuesta/Cuestionario estructurado de frecuencia de consumo de alimentos (16)

DIMENSIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORÍA	CLASIFICACIÓN	TECNICA/ INSTRUMENTO
Nutrición y Cáncer	Consumo de alimentos	Capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de los alimentos en la familia; está relacionado a las costumbres, prácticas, educación e información específica sobre alimentación y nutrición. (23)	Veces que consume: Ensalada: lechuga, tomate, escarola.../Chauchas, acelga o espinaca/Verduras de guarnición: berenjena, champiñones/Papas al horno, fritas o hervidas/Legumbres: lentejas, garbanzos, arvejas.../Arroz blanco o amarillo/Pasta: fideos, macarrones, espaguetis.../ Sopas	-A la semana -Al mes (16)	Privada Ordinal Policotómica Cuantitativa	Encuesta/Cuestionario estructurado de frecuencia de consumo de alimentos (16)

DIMENSIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORÍA	CLASIFICACIÓN	TECNICA/ INSTRUMENTO
Nutrición y Cáncer	Consumo de Alimentos	Capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de los alimentos en la familia; está relacionado a las costumbres, prácticas, educación e información específica sobre alimentación y nutrición. (23)	Veces que consume: Huevos/Pollo /Ternera, cerdo, cordero (bife, empanadas)/ Carne picada, longaniza, hamburguesa/ Pescado blanco: merluza, mero.../ Pescado azul: sardinas, atún, salmón.../Marisco: mejillones,gambas, langostinos,calamares/ Croquetas, empanada, pizza/Pan (en bocado, con las comidas)	-A la semana -Al mes (16)	Privada Ordinal Policotómica Cuantitativa	Encuesta/Cuestionario estructurado de frecuencia de consumo de alimentos (16)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y Cáncer	Consumo de Alimentos	Capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de los alimentos en la familia; está relacionado a las costumbres, prácticas, educación e información específica sobre alimentación y nutrición. (23)	Veces que consume: -Jamón salado, embutidos -Queso blanco o fresco o bajo en calorías -Otros quesos: duros, semiduros o cremosos	-A la semana -Al mes (16)	Privada Ordinal Policotómica Cuantitativa	Encuesta/Cuestionario estructurado de frecuencia de consumo de alimentos (16)

DIMENSIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORÍA	CLASIFICACIÓN	TECNICA/ INSTRUMENTO
Nutrición y Cáncer	Consumo de Alimentos	Capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de los alimentos en la familia; está relacionado a las costumbres, prácticas, educación e información específica sobre alimentación y nutrición. (23)	Veces que consume: Cítricas: naranja, mandarina.../Otras frutas: manzana, pera, melón, banana.../Frutas en conserva (en almíbar)/Jugos de frutas natural/ Jugos de fruta comercial/Frutos secos: maní, avellanas, almendra.../Postres lácteos: de vainilla o chocolate, flan/Postres de crema o chocolate	-A la semana -Al mes (16)	Privada Ordinal Policotómica Cuantitativa	Encuesta/Cuestionario estructurado de frecuencia de consumo de alimentos (16)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y Cáncer	Consumo de Alimentos	Capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de los alimentos en la familia; está relacionado a las costumbres, prácticas, educación e información específica sobre alimentación y nutrición. (23)	Veces que consume: -Golosinas: gomitas, caramelos... -Bolsas de aperitivos (“chips”, “fritos”...) -Helados	-A la semana -Al mes (16)	Privada Ordinal Policotómica Cuantitativa	Encuesta/Cuestionario estructurado de frecuencia de consumo de alimentos (16)

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Nutrición y Cáncer	Consumo de Alimentos	Capacidad de la población para decidir adecuadamente sobre la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de los alimentos en la familia; está relacionado a las costumbres, prácticas, educación e información específica sobre alimentación y nutrición. (23)	Veces que consume: -Bebidas azucaradas (“coca – cola”, “fanta”...) -Bebidas bajas en calorías (coca-cola light...) -Vino/Cerveza -Bebidas destiladas:whisky, ginebra, coñac... -Cerveza sin alcohol	-A la semana -Al mes (16)	Privada Ordinal Policotómica Cuantitativa	Encuesta/Cuestionario estructurado de frecuencia de consumo de alimentos (16)

### **3.11. Recolección de datos**

La recolección de datos se realizó en el Hospital de Vicente López, en la sala quimioterapia, Hospital de Día. Se evaluó Calidad de vida y alimentación en los pacientes oncológicos que concurrieron a dicho hospital. En primer lugar se realizó una prueba piloto de una sub-muestra de 20 pacientes, con características semejantes a las de la muestra objetivo de la investigación, con el fin de evaluar los instrumentos; si se comprendieron, si los ítems funcionaron de manera adecuada, el lenguaje y la redacción. De esta forma, se modificaron, ajustaron y mejoraron los instrumentos de medición. Esta duró un tiempo aproximado de 10 minutos entre los dos cuestionarios.

Las modificaciones fueron, del cuestionario de Calidad de Vida, se suprimió de la primera parte de datos sobre salud, la pregunta que refería a si cree que tiene algún problema de salud, ¿Qué piensa que es?, dado que el 100% presentaba algún tipo de cáncer o tratamiento preventivo.

Del cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario, de los alimentos “ensaimada” y facturas, se eliminó ensaimada, en el apartado de pastas, de las sopas y cremas, se eliminó cremas. En el caso de arroces, blanco y “paella”, se reemplazó paella por arroz amarillo. En cuanto a los quesos, se reemplazó los curados y semicurados por duros y semiduros.

Los resultados se utilizaron para calcular la confiabilidad inicial y la validez tentativa del instrumento de medición. Una vez adecuados los mismos, se realizaron las encuestas finales de manera dirigida, de a un paciente a la vez. De forma conjunta, anteriormente las encuestas, se le otorgó un consentimiento informado (ANEXO VI), donde se le explicó el objetivo y motivo del estudio. Si era firmado se procedía al siguiente paso.

Para evaluar la calidad de vida, se utilizó el instrumento de escala de calidad de vida WHOQOL-BREF (21) (ANEXO II) validado, compuesto por dos partes, primero, por la ficha de informaciones sobre el declarante, la cual se destinó a la recolección de datos sociodemográficos (nombre, género, edad, nivel de estudios, estado civil) y de salud de los sujetos. La segunda parte indagaba la calidad de vida propiamente dicha, su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Constó de 26 preguntas, dos sobre calidad de vida en general y las 24 restantes representaban cuatro dimensiones, física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Contenía cinco categorías por cada pregunta, en forma de escala de Likert.

En cuanto al puntaje para los resultados de la auto-evaluación de los pacientes con cáncer, se clasificó en un nivel de calidad de vida “Alta”, “Media” y “Baja” (15).

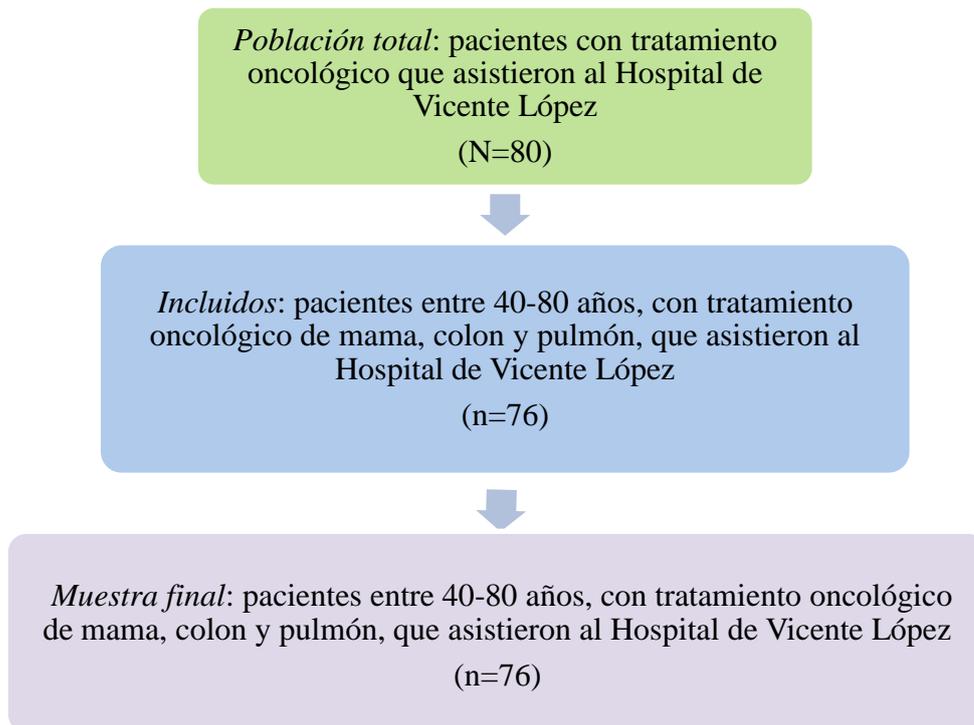
Para evaluar los hábitos alimentarios, se utilizó un cuestionario de frecuencia de consumo (CFCA) validado (16) (ANEXO III), por los autores Trinidad Rodríguez I., et al, 2008. El mismo, constaba de 45 ítems, agrupados en seis grupos de alimentos: 1.- carnes, embutidos y huevos, 2.-

leche, yogur y quesos, 3.- verduras y frutas, 4.- legumbres, cereales, papas, pan y pastas, 5.- dulces y grasas, 6.- bebidas. Cada grupo de alimentos se indagó las categorías, cuántas veces consumió a la semana y al mes, de lo contrario, se colocó “0” cero, si no consumía.

## IV. RESULTADOS

Se evaluó una muestra de 76 pacientes oncológicos del Hospital de Vicente López en el año 2017, no se excluyeron participantes ni se eliminaron encuestas post salida a campo. (Flujograma1)

FLUJOGRAMA 1: Descripción de la selección de participantes en estudio.



Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

## CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

La media de la edad fue de  $61,32 \pm 8,65$  años. En cuanto al género, un 57,89% de la muestra fueron en hombres. En relación al nivel de estudios, solo un 32,89% tenía el secundario completo y un 6,58% universitario completo. Del estado civil, un 30,26% era casado/a. (Ver tabla N°1)

Tabla N°1: Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos de mama, colon y pulmón que asisten al Hospital de Vicente López. (n=76)

<b>Genero</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia %</b>
Hombre	32	57,89%
Mujer	44	42,11%
<b>Nivel de estudios</b>		
Medios completos	17	22,37%
Primarios completos	29	38,16%
Secundarios completo	25	32,89%
Universitario completo	5	6,58%
<b>Estado civil</b>		
Casado/a	23	30,26%
Divorciado/a	7	9,21%
En pareja	8	10,53%
Separado/a	16	21,05%
Soltero/a	5	6,58%
Viudo/a	17	22,37%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

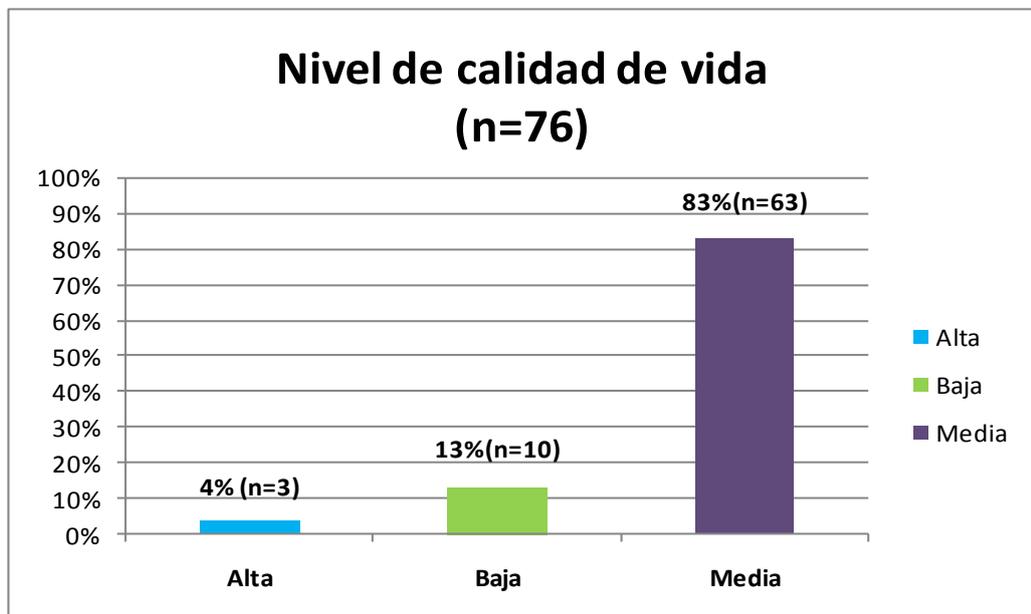
## TIPO DE CANCER

El tipo de cáncer más prevalente fue el de pulmón con un 37% (n=28) de la muestra, seguido del colorrectal con un 36% (n=27) y de mama 28% (n=21).

## CALIDAD DE VIDA

En relación al nivel de calidad de vida, el más prevalente fue el medio, con el 83% de la muestra (n=63). (Ver gráfico N°1)

Gráfico N°1: Nivel de Calidad de Vida de los pacientes oncológicos de mama, colon y pulmón que asisten al Hospital de Vicente López (n=76)



Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

## DOMINIOS DE CALIDAD DE VIDA

Las 26 preguntas fueron agrupadas en 4 dominios: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

El puntaje más alto lo obtuvo el dominio ambiente, con una media de  $25,01 \pm 3,26$  puntos mientras que las relaciones sociales obtuvieron el puntaje más bajo con una media de  $10,16 \pm 1,82$  puntos. (Ver tabla N°2)

Tabla N°2: Dominios de Calidad de Vida de los pacientes oncológicos de mama, colon y pulmón que asisten al Hospital de Vicente López (n=76)

DOMINIO	n	(puntaje)MEDIA Y DS
Salud física	76	22,08±3,55
Salud Psicológica	76	21,39±2,75
Relaciones Sociales	76	10,16±1,82
Ambiente	76	25,01±3,26

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

## DOMINIO SALUD FÍSICA

Del dominio Salud Física, el 38% (n=29) de la muestra, reflejó necesitar de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria y un 42% (n=33) mostró insatisfacción con su sueño. (Ver tabla N°3)

Tabla N°3: Dominio Salud Física de los pacientes oncológicos de mama, colon y pulmón que asisten al Hospital de Vicente López (n=76)

Salud física	Escala Likert									
	Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Extremadamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Influencia del dolor (físico) en el impedimento de lo que hace	21	28%	32	42%	17	22%	6	8%	0	0%
Grado de necesidad de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria	1	1%	17	22%	29	38%	29	38%	0	0%
Grado de energía suficiente para su vida diaria	0	0%	25	33%	35	46%	13	17%	3	4%
Capacidad de desplazamiento de un lugar a otro	0	0%	7	9%	35	46%	29	38%	5	7%
Grado de satisfacción con su sueño	Muy insatisfecho/a		Un poco insatisfecho/a		Lo normal		Bastante satisfecho/a		Muy satisfecho/a	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	3	4%	30	39%	22	29%	17	22%	4	5%
Grado de satisfacción con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria	Muy insatisfecho/a		Un poco insatisfecho/a		Lo normal		Bastante satisfecho/a		Muy satisfecho/a	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	0	0%	12	16%	44	58%	16	21%	4	5%
Grado de satisfacción con su capacidad de trabajo	Muy insatisfecho/a		Un poco insatisfecho/a		Lo normal		Bastante satisfecho/a		Muy satisfecho/a	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	1	1%	16	21%	47	62%	9	12%	3	4%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

## DOMINIO SALUD PSICOLÓGICA

Del dominio Salud Psicológica, se observó que los pacientes en tratamiento oncológico aceptaban muy poco su apariencia física y se encontraban insatisfechos consigo mismos (28% (n=21) y 25% (n=19) respectivamente). Un 8% (n=6) de la muestra, refirió presentar sentimientos negativos. (Ver tabla N°4)

Tabla N°4: Dominio Salud Psicológica de los pacientes oncológicos de mama, colon y pulmón que asisten al Hospital de Vicente López (n=76)

Salud psicológica	Escala Likert									
	Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Extremadamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Grado de disfrute de su vida	0	0%	0	0%	17	22%	37	49%	22	29%
Grado de sentido de su vida	0	0%	1	1%	4	5%	39	51%	32	42%
Capacidad de concentración	0	0%	7	9%	36	47%	28	37%	5	7%
Aceptabilidad de su apariencia física	0	0%	21	28%	41	54%	11	14%	3	4%
Grado de satisfacción con ud mismo	0	0%	19	25%	38	50%	15	20%	4	5%
Frecuencia con la que tiene sentimientos negativos (tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión)	Nunca		Raramente		Moderadamente		Frecuentemente		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	5	7%	40	53%	25	33%	6	8%	0	%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

## DOMINIO RELACIONES SOCIALES

Del dominio Relaciones Sociales, se encontraba un poco insatisfecho/a con su vida sexual un 43% (n=33) de la muestra (Ver tabla N°5)

Tabla N°5: Dominio Relaciones Sociales de los pacientes oncológicos de mama, colon y pulmón que asisten al Hospital de Vicente López (n=76)

Relaciones sociales	Escala Likert									
	Muy insatisfecho/a		Un poco insatisfecho/a		Lo normal		Bastante satisfecho/a		Muy satisfecho/a	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Grado de satisfacción con sus relaciones personales	0	0%	4	5%	28	37%	38	50%	6	8%
Grado de satisfacción con su vida sexual	0	0%	33	43%	37	49%	3	4%	3	4%
Grado de satisfacción con el apoyo que obtiene de sus amigos/as	1	1%	4	5%	12	16%	46	61%	13	17%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

## DOMINIO AMBIENTE

Del dominio Ambiente, un 18% (n=14) de la muestra, refirió que era insuficiente el dinero para cubrir sus necesidades y se mostró insatisfecho con los servicios de transporte de su zona, el 26% (n=20) de los pacientes en tratamiento oncológico. (Ver tabla N°6)

Tabla N°6: Dominio Ambiente de los pacientes oncológicos de mama, colon y pulmón que asisten al Hospital de Vicente López (n=76)

Ambiente	Escala Likert									
	Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Extremadamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seguridad que siente con su vida diaria	0	0%	10	13%	31	41%	26	34%	9	12%
Grado salubre de su ambiente físico	0	0%	4	5%	47	62%	23	30%	2	3%
Suficiencia de dinero para cubrir sus necesidades	0	0%	14	18%	60	79%	3	2%	0	0%
Disponibilidad de info necesaria para su vida diaria	0	0%	8	11%	50	66%	16	21%	2	3%
Oportunidad de realizar actividades de ocio	1	1%	11	14%	35	46%	26	34%	3	4%
Grado de satisfacción de las condiciones del lugar donde vive	1	1%	0	0%	51	67%	10	13%	0	0%
Grado de satisfacción con el acceso que tiene a los servicios sanitarios	1	1%	10	13%	48	63%	14	18%	3	4%
Grado de satisfacción con los servicios de transporte de su zona	1	1%	19	25%	48	63%	8	11%	0	0%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

## ALIMENTACIÓN

Con respecto a las carnes, embutidos y huevos, el 88% (n=67) de los pacientes en tratamiento oncológico, consumía pollo con una media semanal de  $1,57 \pm 1,08$ . Carne de ternera, cerdo o cordero en un 68% (n=52) con una media de  $1,23 \pm 1,38$  semanalmente y embutidos el 37% (n=28) con una media semanal de  $0,81 \pm 1,42$ . Un 93% (n=71), refirió consumir huevos con una media semanal de  $0,81 \pm 1,42$ . (Ver tabla N°7)

Tabla N°7: Consumo semanal de carnes, embutidos y huevos en los pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López en el año 2017 (n=76)

CARNES, EMBUTIDOS Y HUEVOS			
		Consumo semanal	
Variables	Frecuencia absoluta media $\pm$ DS consumo semanal	SI % (n=76)	NO % (n=76)
TERN, CERD, CORD SEM	1,23 $\pm$ 1,38	68%	32%
CARNE PIC, LONG, HAMB SEM	0,39 $\pm$ 0,91	14%	86%
POLLO SEM	1,57 $\pm$ 1,08	88%	12%
PESCADO BLANCO SEM	1,37 $\pm$ 0,94	62%	38%
PESCADO AZUL SEM	0,28 $\pm$ 0,57	21%	21%
MARISCO SEM	0,01 $\pm$ 0,12	1%	99%
JAMON SALADO, EMBUTIDOS SEM	0,81 $\pm$ 1,42	37%	63%
HUEVOS SEM	0,81 $\pm$ 1,42	93%	7%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

En relación a los lácteos y derivados, el 74% (n=56) de la muestra consumía leche semanalmente con una media de  $3,55 \pm 2,78$ . De los quesos, un 91% (n=69) (queso blanco o fresco bajas calorías) ( $4,66 \pm 2,50$  veces por semana) y quesos duros o semiduros en un 66% (n=50) ( $1,2 \pm 1,41$  veces por semana). (Ver tabla N°8)

Tabla N°8: Consumo semanal de lácteos y derivados en los pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López en el año 2017 (n=76)

LECHE, YOGUR Y QUESOS			
Variables	Frecuencia absoluta media $\pm$ DS consumo semanal	Consumo semanal	
		SI % (n=76)	NO % (n=76)
LECHE SEM	3,55 $\pm$ 2,78	74%	26%
YOGUR SEM	0,79 $\pm$ 1,17	46%	54%
QUESO BLANCO O FRESCO BAJAS CAL SEM	4,66 $\pm$ 2,50	91%	9%
OTROS QUESOS (DUROS Y SEMIDUROS)	1,21 $\pm$ 1,41	66%	34%
POSTRES LACTEOS SEM	0,15 $\pm$ 0,61	7%	93%
POSTRES DE CREMA SEM	0,06 $\pm$ 0,37	3%	97%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

Con respecto a las verduras y frutas, el mayor consumo de verduras fue el de ensalada (lechuga y tomate) en un 78% (n=59) ( $2,11 \pm 2,02$  veces por semana), chaucha, acelga o espinaca (67%-n=51) ( $1,21 \pm 1,18$  veces por semana). De las frutas, las más consumidas fueron, manzana, pera, melón o banana en el 86% (n=65), siendo la media semanal de  $2,01 \pm 1,73$ , seguido por el 74% (n=56) consumía cítricas ( $2,89 \pm 2,53$  veces por semana). (Ver tabla N°9)

Tabla N°9: Consumo semanal de verduras y frutas en los pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López en el año 2017 (n=76)

VERDURAS Y FRUTAS			
Variables	Frecuencia absoluta media $\pm$ DS consumo semanal	Consumo semanal	
		SI % (n=76)	NO % (n=76)
ENSALADA SEM	$2,11 \pm 2,02$	78%	22%
CHAUCHA, ACEL, ESP SEM	$1,21 \pm 1,18$	67%	33%
VERDURAS GUARNICION SEM	$0,49 \pm 1,05$	22%	78%
FRUTAS CITRICAS SEM	$2,89 \pm 2,53$	74%	26%
OTRAS FRUTAS (MANZ, PERA, MELON, BAN) SEM	$2,01 \pm 1,73$	86%	14%
FRUTAS EN CONSERVA SEM	$0,24 \pm 0,74$	8%	92%
JUGO DE FRUTA NATURAL SEM	$1,22 \pm 1,89$	43%	57%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

Del grupo de las legumbres, cereales, papa, pan y pastas, el 55% (n=42) de la muestra no consumía legumbres, siendo la media de  $0,76 \pm 0,72$  semanalmente. Un 92% (n=70) de los pacientes en tratamiento oncológico, refirió consumir pastas con una media semanal de  $2,04 \pm 1,07$ . (Ver tabla N°10)

Tabla N°10: Consumo semanal de legumbres, cereales, papa, pan y pastas en los pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López en el año 2017 (n=76)

LEGUMBRES, CEREALES, PAPA, PAN Y PASTAS			
Variables	Frecuencia absoluta media $\pm$ DS consumo semanal	Consumo semanal	
		SI % (n=76)	NO % (n=76)
CEREALES DESAY SEM	0,67 $\pm$ 1,23	34%	66%
GALLES SIMPLES SEM	5,62 $\pm$ 2,31	91%	9%
ARROZ SEM	1,88 $\pm$ 1,17	83%	17%
PASTA SEM	2,04 $\pm$ 1,07	92%	8%
CROQUETA, EMP, PIZZA SEM	1,69 $\pm$ 1,06	62%	38%
PAN (EN BCADO, CON LAS COMIDAS) SEM	2,07 $\pm$ 2,82	43%	57%
SOPAS	2,53 $\pm$ 2,25	71%	29%
PAPAS SEM	2,69 $\pm$ 1,41	89%	11%
LEGUMBRES SEM	0,76 $\pm$ 0,72	45%	55%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

Del grupo de los dulces y grasas un 86% (n=65) de la muestra consumía chocolates semanalmente con una media de  $2,01 \pm 1,73$  y un 74% (n=56) consumía helados a la semana ( $2,89 \pm 2,53$  veces por semana). (Ver tabla N°11)

Tabla N°11: Consumo semanal de dulces y grasas en los pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López en el año 2017 (n=76)

DULCES Y GRASAS			
Variables	Frecuencia absoluta media $\pm$ DS consumo semanal	Consumo semanal	
		SI % (n=76)	NO % (n=76)
GALLETITAS RELL SEM	0,81 $\pm$ 1,04	45%	55%
MAGDALENAS, BIZCOCHUELO SEM	0,55 $\pm$ 1,08	21%	79%
FACTURAS SEM	0,95 $\pm$ 1,78	21%	79%
HELADOS SEM	2,89 $\pm$ 2,53	74%	26%
CHOCOLATES SEM	2,01 $\pm$ 1,73	86%	14%
GOLOSINAS SEM	0,25 $\pm$ 0,71	14%	86%
BOLSAS DE APERITIVOS SEM	0,37 $\pm$ 1,01	18%	82%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

Con respecto a las bebidas alcohólicas, sólo un 14% (n=11) de la muestra consumía vino semanalmente ( $0,25 \pm 0,60$  veces por semana) y de las analcohólicas, un 92% (n=70) no consumía bebidas azucaradas a la semana ( $0,41 \pm 1,46$  veces por semana). (Ver tabla N° 12)

Tabla N°12: Consumo semanal de bebidas alcohólicas y analcohólicas en los pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López en el año 2017 (n=76)

BEBIDAS			
Variables	Frecuencia absoluta media $\pm$ DS consumo semanal	Consumo semanal	
		SI % (n=76)	NO % (n=76)
<b>ALCOHOLICAS</b>			
VINO SEM	0,25 $\pm$ 0,60	14%	86%
BEBIDAS DISTILADAS SEM	0 $\pm$ 0	0%	100%
CERVEZA SEM	0,16 $\pm$ 0,92	5%	95%
<b>ANALCOHOLICAS</b>			
BEBIDAS AZUC SEM	0,41 $\pm$ 1,46	8%	92%
BEBIDAS LIGHT SEM	0,73 $\pm$ 1,16	33%	67%
JUGO DE FRUTA COMERCIAL SEM	0,28 $\pm$ 0,89	18%	82%
CERVEZA SIN ALCOHOL SEM	0 $\pm$ 0	0%	100%

Referencia: Elaboración propia a partir de lo relevado en el trabajo de campo.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación pretendió evaluar la Calidad de vida y la Alimentación en los pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón, del Hospital de Vicente López en el año 2017.

En cuanto a la Calidad de vida, un estudio descriptivo realizado en México (2009), sobre Afrontamiento y Calidad de vida (n=34), evidenció que un 29,4% presentó mala calidad de vida (8), no así en el presente estudio en el que fue menor en una muestra de mayor tamaño. El instrumento utilizado fue la escala WHOQOL-BREF de la OMS, 1993.

Al año siguiente en Colombia, en 220 pacientes con cáncer de mama, se mostró que la calidad de vida fue mejor en mujeres con nivel de escolaridad y socioeconómico altos. Del dominio físico, el puntaje de la media fue  $62\pm 18,2$ , psicológico  $66,8\pm 16,8$ , social  $63,4\pm 18,4$  y ambiente  $64,6\pm 16,7$  puntos (7), siendo menor el puntaje de la media de los dominios en el presente estudio. La muestra fue superior a la del estudio presente, los instrumentos de medición utilizados fueron los mismos. En el mismo país en 2013, se evaluó la Calidad de Vida y Adherencia al tratamiento en 158 pacientes con enfermedad crónica oncológica.

En el dominio físico el puntaje fue de  $22,49\pm 5,13$  (6), siendo similar en el presente estudio; psicológico  $41,77\pm 10,12$  puntos y social  $20,50\pm 4,22$  puntos (6), observándose menor puntaje en el actual estudio. En la presente investigación, no se relacionaron los dominios de calidad de vida con variables sociodemográficas pero los instrumentos para evaluar coincidieron en ambas investigaciones.

Con respecto a la Alimentación, en Brasil (2011), se realizó un estudio transversal, descriptivo sobre hábitos alimentarios pacientes con cáncer colorrectal (n=30). Se utilizó un Cuestionario de Frecuencia Alimenticia Semicuantitativa y un Recordatorio de 24 horas. De las carnes, el 30% consumía pescado una vez a la semana (5), siendo mayor en el presente estudio, de las frutas, las más consumidas fueron banana (40%) y naranja (26,7%) (5), coincidiendo con esta investigación. De las verduras, lechuga (33,3%) y tomate (40%) fueron las de mayor consumo (5), coincidiendo con el presente estudio. En esta investigación, no sólo se evaluó pacientes con cáncer colorrectal, sino también de mama y pulmón y se evaluó el consumo de alimentos a la semana y al mes, no encontrándose a la fecha estudios que evalúen alimentación en cáncer de mama o pulmón. En el año 2015 en Brasil, se realizó un estudio transversal, cuantitativo y exploratorio, sobre calidad de vida y consumo alimentario de pacientes oncológicos (n=200). De los dominios de calidad de vida, el físico mostró una media de  $14,04\pm 2,41$  puntos, psicológico  $16,62\pm 1,90$ , relaciones sociales

16,80±2,11 y medio ambiente 13,55±1,97 puntos (9), siendo mayor el puntaje de la media en todos los dominios en el presente estudio con igual instrumento.

En relación a las hipótesis de la presente investigación, se confirmó la hipótesis uno dado que, la mayor parte de la muestra no presentó un nivel de calidad alto. Con respecto a la Alimentación, de la carne de ternera, cerdo o cordero fue confirmada, mostrando elevado consumo semanal, no así la de embutidos, siendo inferior a lo hipotetizado.

De legumbres se confirmó, evidenciando que la mitad de los pacientes en tratamiento oncológico no las consumía semanalmente. Verduras y frutas, un alto porcentaje de la muestra consumía chaucha, acelga o espinaca a la semana, refutándose esta hipótesis siendo mayor el consumo. Se confirma la hipótesis de frutas cítricas, por presentar un prominente consumo semanal.

Con respecto a las limitaciones, en la presente investigación no se distinguía la alimentación por tipo de cáncer, cáncer de pulmón, colorrectal o mama. Tampoco se evaluó métodos de cocción utilizados, pudiendo ser realizado en futuras investigaciones.

## **VI. CONCLUSIÓN**

En relación a la Calidad de vida, la mayor parte de los pacientes en tratamiento oncológico, presentó un nivel de calidad de vida medio. Del dominio salud física, un alto porcentaje reflejó necesitar de un tratamiento médico y estaba insatisfecho con su sueño. De salud psicológica, dos de cada diez pacientes se encontraban insatisfechos consigo mismo y tres de cada diez pacientes aceptaban muy poco su apariencia física. Muy pocos refirieron presentar sentimientos negativos. Con respecto a las relaciones sociales, la mayoría estaba bastante satisfecho/a con sus relaciones personales y apoyo de sus amigos/as.

Del dominio ambiente, dos de cada diez pacientes en tratamiento oncológico reflejó que era insuficiente el dinero para cubrir sus necesidades.

En relación a verduras y frutas, siete de cada diez pacientes presentaron consumo de frutas cítricas y verduras de hojas verdes semanalmente. Un elevado porcentaje, consumía a la semana carnes rojas. De legumbres, la mitad de los pacientes refirió no consumirlas semanalmente.

## V.BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Cáncer. [Online].; 2017 [cited 2017 junio].  
Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
2. Instituto Nacional del Cáncer MdS. Cáncer colorrectal. [Online]. [cited 2017 junio].  
Available from: <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/cancer-colorrectal/>.
3. Instituto Nacional del Cáncer MdS. Cáncer de pulmón. [Online]. [cited 2017 junio].  
Available from: <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/cancer-de-pulmon/>.
4. Institute NC. Tratamiento del cáncer, efectos secundarios del tratamiento. [Online]. [cited 2017 junio].  
Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectossecundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>.
5. Fuerte Costa R, Oliveira Ribeiro T. Los hábitos alimentarios de los pacientes con cáncer colorrectal. J Health Sci Inst, LILACS. 2013 enero-marzo; 31(1): p. 59-64.
6. Castañeda Hernández A. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con enfermedad crónica oncológica. Revista Cuidarte. 2015; 6(1).
7. Salas Zapata C, Grisales RH. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública. 2010; 28(1): p. 9-18.
8. Martínez Gómez M. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. ; 2009.
9. Pereira P, Santos Nunes A. Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia. 2015; 61(3).
10. Del Pont J, Casanueva E. Consenso sobre el cuidado del paciente oncológico neutropénico febril. Arch Argentina Pediatría. 2010; 108(2): p. 47-70.
11. Cáncer INd. Qué es el cáncer. [Online]. [cited 2017 junio].  
Available from: <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/que-es-el-cancer>.
12. Society AC. Tipos de tratamiento contra el cáncer. ; 2016.
13. Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicol. 2012; 30(1).
14. Vinaccia S, Orozco L. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. [Online]. [cited 2017 agosto].  
Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910202>.
15. Castillo Guzmán A, Arocha Meriño C. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. Rev Cubana Invest Bioméd. 2008; 27(3-4).

16. Trinidad Rodríguez I, Fernández Ballart J, Cucó P. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez. *Nutricion Hospitalaria*. 2008; 23(3).
17. OMS. Carcinogenicidad del consumo de carne roja y de la carne procesada. ; 2015.
18. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. Segunda ed. México: Mc Graw Hill; 1998.
19. Universal E. Esacademic. [Online]. [cited 2017 junio].  
Available from: [http://enciclopedia\\_universal.esacademic.com/4256/Edad](http://enciclopedia_universal.esacademic.com/4256/Edad).
20. Dakduk S, González A, Montilla V. Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo. *Interam. j. psychol*. 2008; 42(2).
21. Group W. World Health Organization Quality of Life Questionnaire. [Online].; 1993 [cited 2017 junio].  
Available from: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2015/07/WHOQOL1.doc>.
22. Uruguay DELCdsROd. Código Civil. [Online]. [cited 2017 agosto].  
Available from: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/uy/uy029es.pdf>.
23. Seguridad Sd. Gobierno de la República de Guatemala. [Online]. [cited 2017 agosto].  
Available from: <http://www.sesan.gob.gt/index.php/glosario/item/acceso-a-los-alimentos-copy>.
24. OMS. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Online]. [cited 2017 junio].  
Available from: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>.

## VI. ANEXOS

### Anexo I: Encuesta poblacional o estudio descriptivo mediante un muestreo aleatorio (24)



**Population Survey or Descriptive Study**  
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:

Expected frequency:

Acceptable MOE:

Design effect:

Clusters:

Conf. Level	Cluster Size	Total Sample
80%	54	54
90%	62	62
95%	66	66
97%	68	68
99%	71	71
99.9%	74	74
99.99%	76	76

## Anexo II: Escala de calidad de vida (21)

Antes de comenzar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted:  
**conteste en el cuadrado con una cruz en la respuesta que corresponda.**

**Nombre:**

**Género:**  Hombre  Mujer

**Edad (años)**

**¿Qué estudios tiene?** Ninguno  Primarios  Medios  Secundarios   
Universitario completo   
Universitario incompleto   
Maestría completa  Maestría incompleta   
Posgrado completo  Posgrado incompleto

**¿Cuál es su estado civil?** Soltero/a  Separado/a  Casado/a   
Divorciado/a  En pareja  Viudo/a

**¿En la actualidad, está enfermo/a?** Sí  No

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, consulte al encuestador.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las últimas dos semanas**.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga una **CRUZ** en el casillero de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					

		Muy satisfecho	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?					

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos **en las dos últimas semanas.**

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	Grado de seguridad que siente en su vida diaria					
9	¿Es saludable el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las **dos últimas semanas**, y en qué medida

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si **en las dos últimas semanas** se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/ a	Un Poco insatisfecho/ a	Lo normal	Bastante Satisfecho/ a	Muy satisfecho/ a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cómo de satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está en las condiciones del lugar donde vive? (paredes, techos, cloacas, agua potable, energía)					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? (hospitales, centros de salud, servicios de salud pública)					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con la que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos **en las dos últimas semanas**

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?					

*Muchas gracias por su colaboración*

**Anexo III: Cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario - CFCA  
(adaptado) (16)**

**Nombre:**

\*Si usted no consume alguno de estos alimentos, complete con “0” (cero)

LISTADO DE ALIMENTOS	¿CUÁNTAS VECES CONSUME?	
	A LA SEMANA	AL MES
Leche		
Yogur		
Chocolate: tableta, bombones,...		
Cereales inflados de desayuno (“Corn-Flakes”, “Kellog’s”)		
Galletitas simples		
Galletitas rellenas		
Magdalenas, bizcochuelo...		
Facturas...		

LISTADO DE ALIMENTOS	¿CUÁNTAS VECES CONSUME?	
	A LA SEMANA	AL MES
Ensalada: lechuga, tomate, escarola...		
Chauchas, acelga o espinaca		
Verduras de guarnición: berenjena, champiñones		
Papas al horno, fritas o hervidas		
Legumbres: lentejas, garbanzos, arvejas...		
Arroz blanco o amarillo		
Pasta: fideos, macarrones, espaguetis...		
Sopas		

LISTADO DE ALIMENTOS	¿CUÁNTAS VECES CONSUME?	
	A LA SEMANA	AL MES
Huevos		
Pollo		
Tenera, cerdo, cordero (bife, empanadas)		
Carne picada, longaniza, hamburguesa		
Pescado blanco: merluza, mero...		
Pescado azul: sardinas, atún, salmón...		
Marisco: mejillones, gambas, langostinos, calamares		
Croquetas, empanada, pizza		
Pan (en bocado, con las comidas)		

LISTADO DE ALIMENTOS	¿CUÁNTAS VECES CONSUME?	
	A LA SEMANA	AL MES
Jamón salado, embutidos		
Queso blanco o fresco o bajo en calorías		
Otros quesos: duros, semiduros o cremosos		

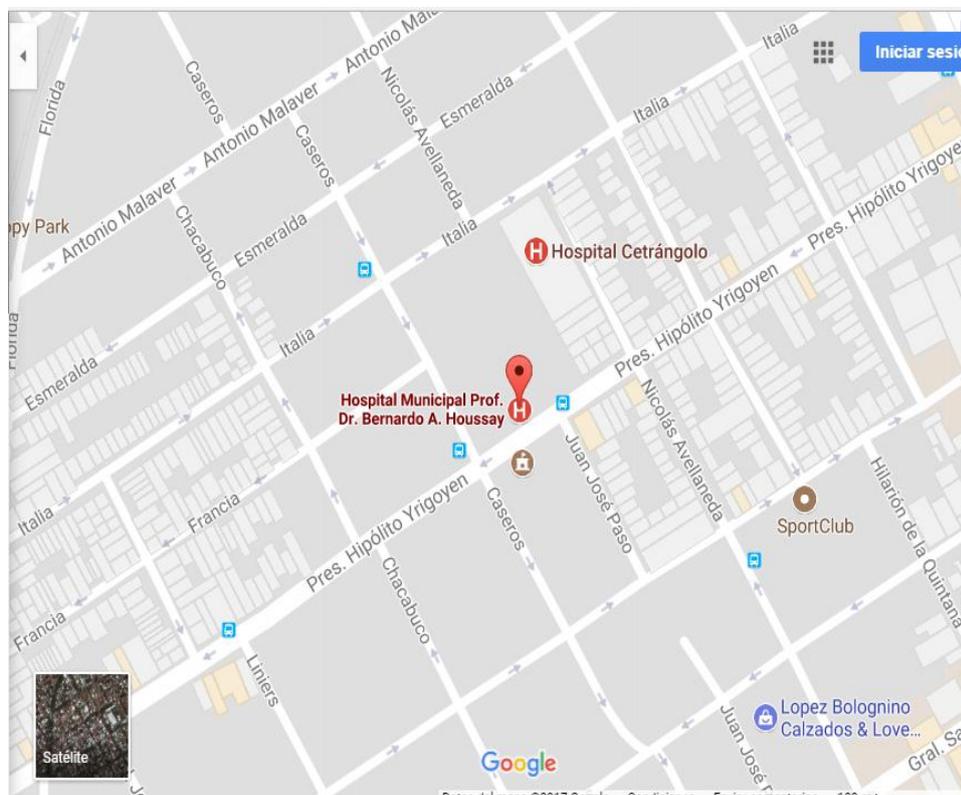
LISTADO DE ALIMENTOS	¿CUÁNTAS VECES COME?	
	A LA SEMANA	AL MES
Cítricas: naranja, mandarina...		
Otras frutas: manzana, pera, melón, banana...		
Frutas en conserva (en almíbar)		
Jugos de frutas natural		
Jugos de fruta comercial		
Frutos secos: maní, avellanas, almendra...		
Postres lácteos: postres de vainilla o chocolate, flan		
Postres de crema o chocolate		

LISTADO DE ALIMENTOS	¿CUÁNTAS VECES CONSUME?	
	A LA SEMANA	AL MES
Golosinas: gomitas, caramelos...		
Bolsas de aperitivos (“chips”, “fritos”...)		
Helados		

LISTADO DE ALIMENTOS	¿CUÁNTAS VECES CONSUME?	
	A LA SEMANA	AL MES
Bebidas azucaradas (“coca –cola”, “fanta”...)		
Bebidas bajas en calorías (coca-cola light...)		
Vino		
Cerveza		
Bebidas destiladas: whisky, ginebra, coñac...		
Cerveza sin alcohol		

*Muchas gracias por su colaboración*

## Anexo IV: Mapa de ubicación



## **Anexo V: Aspectos Éticos**

### **Hoja de información al sujeto de investigación**

**Título de la Investigación:** Calidad de vida y Alimentación en pacientes con tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón, del Hospital de Vicente López en el año 2017: Estudio observacional, transversal, descriptivo.

**Introducción:** El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. Los tipos de Cáncer más prevalentes son el cáncer de mama, colorrectal (CCR) y pulmón.

Los hábitos de alimentación sana, pueden ayudar a los pacientes a soportar los efectos del cáncer y su tratamiento, como así también a tener un mejor pronóstico (probabilidad de recuperación) y calidad de vida.

La calidad de vida permite comprender el sentido que cada persona otorga al bienestar desde una perspectiva física, psicológica, social y espiritual.

**Objetivo del estudio:** Interpretar la calidad de vida y alimentación de los pacientes en tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López, en el año 2017.

#### **Participación del estudio.**

La participación es voluntaria y gratuita. Los hallazgos que se produzcan serán utilizados solo a fines de investigación. No existen beneficios económicos en la participación del estudio. La decisión de participar o no, no modifica en ninguna medida sus actividades diarias en el hospital. Usted no se encuentra en riesgo adicional alguno por participar.

No se identificará ni dará a conocer sus datos personales, los mismos son confidenciales y serán tratados sólo por el investigador a fin de proteger su identidad y su privacidad. Según la Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25.326 (Ley de Habeas data) usted tiene derecho al acceso a los datos, pedido de rectificación y el no tratamiento de ellos a futuro en caso de retirarse el consentimiento a participar del estudio.

Se agradece su participación.

## Anexo VI: Consentimiento informado

### Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

Estimada/o paciente.

Mi nombre es Ornella Forestieri, en virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI) de la Licenciatura en Nutrición, cuyo objetivo es Interpretar la calidad de vida y alimentación de los pacientes en tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón del Hospital de Vicente López, durante Julio-Agosto de 2017. Necesitaré realizar una encuesta para determinar modos de vida, expectativas, placeres y preocupaciones y analizar el consumo de los diferentes grupos de alimentos. Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta Escala de Calidad de vida y Cuestionario de Frecuencia de consumo, que consiste en responder las preguntas que se le realizarán, las cuales se encuentran en la hoja siguiente.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta.

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Le solicitamos que de estar de acuerdo, luego de haber leído detenidamente lo anterior y habiéndolo comprendido, firmar al pie:

Yo....., en mi carácter de respondente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha:.....

Firma:.....

Lugar de la encuesta:.....

Alumna encuestadora:.....

.....

(Firma) **Universidad ISALUD**

## Anexo VIII: Carta de presentación

	Viernes 30 de Julio del 2017
Al Señor Jefe del Comité de Investigación Dr. Aníbal Farías:	

Me dirijo a usted a fin de solicitar autorización para realizar mi proyecto de investigación en el marco de tesina sobre Nutrición y Cáncer, para acceder al título de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud.

El objetivo de la investigación es Interpretar la calidad de vida y alimentación de los pacientes en tratamiento oncológico de mama, colon y pulmón.

Se realizarán dos encuestas, de Calidad de Vida (ANEXO II) y de Frecuencia de Consumo Alimentario (ANEXO III) en el servicio de oncología. El tiempo estimado por sujeto es entre 10 a 15 minutos.

Anexo instrumentos, Aspectos éticos y Consentimiento informado en la cara posterior.

Desde ya muchas gracias.

Ornela Carolina Forestieri

DNI: 34.830.176

---