

Undernutrition and nutritional supplements in Oncology: What do health professionals and caregivers know? A pilot Survey

Catarina Ferreira, Maria Camilo, Rosa Pena, Paula Ravasco.

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism: e-SPEN Journal 7 (2012) e46-e49

Unit of Nutrition and Metabolism, Institute of Molecular Medicine, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Portugal. Nutricia Advanced Medical Nutrition, Portugal.

Introducción del Comentador

El cáncer, acompañado con los tratamientos neoplásicos y síntomas asociados, produce en el paciente un deterioro progresivo del estado nutricional (EN) aumentando el riesgo de desnutrición (DNT). El proceso de DNT conlleva a un aumento de complicaciones asociadas al cáncer, disminución de la tolerancia al tratamiento oncológico y disminución de la calidad de vida.^{1, 2}

Hoy en día, la industria nos proporciona suplementos nutricionales (SN) especiales para detener o mantener el deterioro nutricional influyendo positivamente en la capacidad funcional, disminución de complicaciones, tasa de infecciones, tolerancia al tratamiento oncológico y mejor calidad de vida.^{1, 2} Unos de los principales puntos a hacer hincapié en los profesionales de salud para un correcto uso de SN es la educación del personal involucrado con el tratamiento del paciente oncológico. Dentro de ello el diagnóstico certero de riesgo o presencia de DNT para seleccionar así pacientes que se beneficiarían con SN. Es por estas causas que cada vez más personas se interesan en saber realmente hasta donde llega nuestro conocimiento sobre esta problemática.

RESUMEN DEL ESTUDIO COMENTADO

Objetivos:

Los objetivos de este estudio fueron: 1.- Evaluar el conocimiento de las consecuencias de la DNT en Oncología. 2.- Evaluar la importancia que se le da al SN específico para pacientes con cáncer. 3.- Investigar posibles estrategias para optimizar el consumo de SN siempre que sea necesario.

Población:

Para la investigación se selecciono al azar a 103 profesionales de la salud (PS), 50% Médicos Oncólogos y Médicos Oncólogos Pediátricos y 50% Personal de enfermería. Además 394 cuidadores de pacientes con cáncer. Ambos grupos habitantes de Portugal.

Métodos:

En ambos grupos se realizó un cuestionario con 44 preguntas (respuestas abiertas, cerradas y en escala) donde se incluyo características sociales y demográficas, información sobre conocimientos, importancia de la DNT y sobre SN. Los cuestionarios fueron divididos en dos partes, una con las características demográficas de la población y otra sobre DNT y SN.

Para interrogar sobre la desnutrición se tuvo en cuenta principios generales (conceptos, causas, susceptibilidad del paciente oncológico e influencias de la misma sobre la enfermedad). A los PS se

los interrogos además sobre factores de riesgo y tratamiento de la DNT, evaluación del EN de los pacientes y que medidas fueron tomadas después del diagnóstico de DNT. En base a esto, los cuidadores debieron responder posibles estrategias para tratar la desnutrición, y su satisfacción de la calidad de información recibida sobre tratamientos ofrecidos cuando proviene de los PS.

En cuanto al SN se interrogó conocimiento y valoración de los productos especiales para pacientes oncológicos y estrategias consideradas eficaces para aumentar el consumo. A los PS se les solicitó realizar estimación de ingesta de SN en los pacientes y describir características tenidas en cuenta para la indicación. A los médicos se les solicitó además definiciones de suplementos nutricionales, ejemplos de productos y si los utilizaría con sus pacientes.

Resultados

Profesionales de la Salud:

Casi el 80% de los PS refiere ocuparse de la DNT, encontrándose relacionados principalmente con el cáncer, ingesta insuficiente y enfermedades psiquiátricas. La mayor cantidad de los PS tiene en claro que la DNT aumenta la gravedad del cáncer y posibles complicaciones, disminuye e interrumpe la respuesta a tratamientos y refleja mayor riesgo de mortalidad.

Menos del 50% de los PS, evalúa el EN de los pacientes. El 80% de las enfermeras luego del diagnóstico de DNT transmite la información al médico y entre el 60-70% de los profesionales pone énfasis en una dieta saludable. Solo el 45% de médicos y enfermeras aconseja el uso de SN, siendo los médicos quienes prescriben en su mayoría, basando su elección del SN se fundamenta en composición nutricional del producto, sabor y valor calórico.

En cuanto al valor de los SN específicos para cáncer un 85% los considera importantes pero la mayoría de los PS (75%) lo indicaron en menos de la mitad de sus pacientes, refiriendo que se encuentra la limitación de costo y falta de información sobre los mismos.

Cuidadores:

El 65% de los cuidadores considera a la DNT como ingesta inadecuada de alimentos y en un porcentaje similar encuentran relación entre el cáncer y deterioro nutricional. La prevalencia de DNT en un 69% se la relaciona con mayor gravedad, 82% con disminución de la eficacia del tratamiento neoplásico e incremento de complicaciones y casi 60% con aumento de la mortalidad.

En cuanto a la conformidad de la información nutricional recibida por los PS recibida, solo el 35% se encontró satisfecho y cuando se preguntó cual era el tema que les gustaría reforzar se consideró fundamental recibir información sobre prevención de DNT.

El 79% de los cuidadores estaba al tanto sobre la existencia de SN pero no sobre composición de los productos, un 14% conocía la existencia de SN específicos para el cáncer. Los suplementos fueron considerados importantes pero la mayoría refirió que el mejor tratamiento para la DNT consistía en la dieta. Mas allá de esto, el 91% usaría SN si fueran indicados aunque al igual que los PS, se encuentra limitados por el costo y falta de información.

Discusión

Es positivo que los PS refieran preocupación por la DNT en los pacientes con cáncer, pero se ve un vacío de conocimiento por parte de los cuidadores en la desnutrición por cáncer. Ambos grupos relacionan al cáncer con una situación de riesgo nutricional y aumento de la mortalidad frente a la DNT. Existen coincidencias con el déficit de información que reciben.

Actualmente se ha comprobado que la evolución y localización del cáncer son factores determinantes en el deterioro nutricional, pero es importante considerar que el riesgo nutricional también puede presentarse en las primeras etapas y, es necesario promover intervenciones pertinentes y adecuadas a cada paciente. Debería ser evaluado que el 50% de los PS utilizan un método diagnóstico de DNT, sin embargo no han sido diseñado este estudio para evaluar las características de los mismos.

El 80% de los médicos oncólogos tomados en otros estudios expresa incertidumbre o falta de confianza para el diagnóstico certero de desnutrición. La Evaluación Global Subjetiva generada por el paciente es una herramienta válida para la evaluación del EN. La utilización de esta herramienta ayudaría a diferenciar situación nutricional de los pacientes oncológicos y situaciones por las cuales se deriva en DNT. Si bien se encontró que los cuidadores deseaban recibir más información por parte de los PS, los limitantes encontrados en otro estudio se reflejan en falta de pautas claras, falta de conocimiento y falta de tiempo. Por este motivo se considera esencial proveer información precisa para intervenciones nutricionales efectivas y concisas para los PS. Se supone necesario establecer un programa específico sobre nutrición para médicos y enfermeros.

Los SN para pacientes oncológicos pueden ser efectivos cuando la ingesta es insuficiente. Como resultado del estudio, se encuentra muy bajo porcentaje (14%) de cuidadores que identifica correctamente los productos, por lo que es fundamental informar sobre existencia y beneficios.

El valor dado a los SN específico para cáncer fue muy favorable, sin embargo, las restricciones consideradas fueron el costo y la información específica de estos. Tanto para profesionales como para cuidadores de pacientes con cáncer puede ser favorables a fin de aumentar la ingesta. Es indispensable implicar a profesionales de la nutrición en la formación de equipos multidisciplinarios.

Aún reconociendo la limitación de la utilización de las encuestas en este estudio, encontramos, la necesidad que existe de profesionales y cuidadores de enseñanza e integración de la nutrición en el tratamiento de pacientes con cáncer.

Conclusión

Para los PS y cuidadores, el cáncer es un factor de riesgo para la DNT y afecta desfavorablemente el pronóstico de la enfermedad. La falta de conocimientos de los cuidadores sobre nutrición era evidente. Es preciso informar sobre la prevención/consecuencias de la DNT. Ambos grupos encuestados están de acuerdo que el SN puede ser una estrategia efectiva cuando existe ingesta deficiente pero los costos pueden ser un punto limitante. Adecuadas medidas para aumentar la conciencia acerca de la nutrición son cruciales para la efectiva aplicación de la terapia nutricional.

.....

Comentario

La desnutrición y la caquexia son factores frecuentemente presentes en pacientes oncológicos. El uso de SN específicos para pacientes oncológicos posibilita cubrir o aumentar el aporte de nutrientes mejorando el EN, la tolerancia a tratamientos oncológicos y cursando los pacientes con menos complicaciones asociadas, mejor calidad de vida y mayor expectativa de vida.

Los resultados obtenidos de los PS sobre la relación del cáncer y el estado nutricional, son positivos aunque, son contradictorios en el momento en que un 80% de los profesionales refiere ocuparse de la DNT, pero llama la atención que sólo el 42% refiere evaluar el estado nutricional de los pacientes, el cual es indispensable para evaluar riesgo de desnutrición, prevención o definir tratamiento de la misma y, determinar conducta a seguir en cada caso particular. Actualmente existe la Evaluación Global Subjetiva generada por el paciente que ha demostrado ser eficaz para la EN del paciente oncológico. Presenta el beneficio de ser de sencilla realización, identificando pacientes en riesgo nutricional que se beneficiarían con la implementación de un soporte nutricional¹.

Seguido a esto, también se ve que las enfermeras luego del diagnóstico de DNT, tienen como conducta, transmitir a los profesionales médicos, pero no se hace referencia sobre otra acción por parte de las mismas, el cual no queda claro si existe omisión de otra medida tomada, no inclusión en el interrogatorio u omisión en informe final. También podemos ver que, la acción tomada principalmente se basa exclusivamente en una dieta saludable, cuando, en un paciente oncológico debe tenerse en cuenta también proporcionar de manera individualizada medidas higiénico-dietéticas apropiadas para evitar o disminuir complicaciones asociadas al tratamiento neoplásico que derivan en disminución de la ingesta y mediante estas, mantener una ingesta que cubra con los requerimientos nutricionales. Cuando no es posible cubrir los requerimientos solo con ingesta de alimentos, los SN pueden ser de gran utilidad y un alto porcentaje los considera como una ayuda importante, aunque existe un bajo porcentaje de profesionales que lo indican. Se ha demostrado que el SN es beneficioso en la mayoría de los pacientes siempre y cuando sea implementado desde el momento del diagnóstico.¹

Los resultados en cuanto a los cuidadores refleja muy baja satisfacción de la información recibida, quedando demostrado esta poca información en las respuestas sobre conocimientos en cuanto a la DNT. La poca información al paciente, creo se encuentra relacionado a falta de información por parte de los PS, pero cabe destacar que también existe desatención de los PS en cuanto a la situación nutricional, que por diferentes motivos dan prioridad exclusiva al diagnóstico oncológico y tratamiento. En este punto creo que el PS debe tener en cuenta la necesidad del paciente de una derivación oportuna a un experto en soporte nutricional para evaluar el EN y tomar las acciones correspondientes.

En base a estos resultados se considera que, si bien los profesionales informan dar importancia al estado nutricional, en muchos casos, el EN no es tenido en cuenta como parte del tratamiento y para esto es necesario seguir insistiendo con educación a profesionales para que puedan identificar circunstancia en que un SN puede ser beneficioso para el paciente. También es necesario transmitir a los cuidadores para que el paciente tenga la posibilidad de mejorar su tratamiento y se considera que esto no es solo es una acción exclusiva de los profesionales tratantes sino de las asociaciones relacionadas, ya que si bien cada caso es particular y el paciente puede o no obtener beneficios, el cuidador/paciente de no tener la indicación de su medico pueda consultar, solicitar y/o reclamar el derecho a una mejor nutrición.

La falta de información puede corregirse proporcionando a los profesionales diferentes opciones de capacitación, pero depende de cada profesional y la importancia que se le de al estado nutricional en general, que tiendan a implementar conductas adecuadas frente al paciente o poder identificar momento oportuno en el que puede ser beneficioso el uso de SN.

La falta de conocimiento se debe, en algunos casos, a la poca importancia de los profesionales y la asimilación del deterioro nutricional como una situación que obligatoriamente acompaña al paciente con cáncer.

Hoy en día, el conocimiento de la existencia de estos suplementos y el uso, se encuentra limitado a una pequeña parte de la población que se dedica al soporte nutricional, pero no a los PS que atienden pacientes oncológicos en general, por lo que se cree importante la difusión de los mismos, no solo de suplementos oncológicos específicos, sino de la amplia gama de posibilidades nutricionales para evitar la desnutrición.

María Gabriela Zulueta
Licenciada en Nutrición
Presidente Filial La Pampa

Bibliografía:

1. M. M. Marín Caro y Col. Evaluación del riesgo nutricional e instauración de soporte nutricional en pacientes oncológicos, según el protocolo del grupo español de Nutrición y Cáncer. *Nutr Hosp.* 2008;23(5):458-468
2. Arends J, Bodoky G, Bozzetti F, Fearon K, Muscaritoli M, Selga G, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology. *Clinical Nutrition* 2006. Apr;25(2):245e59