



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

“RÉGIMEN ALIMENTARIO RELACIONADO CON ESTILOS DE VIDA, EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ,

ENERO – JUNIO 2013”

AUTORA

GILER ESTRELLA MARIA MONSERRATE

DIRECTORA DE TESIS:

LCDA. DANIELA ANDRADE VALAREZO

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2013

TEMA:

“RÉGIMEN ALIMENTARIO RELACIONADO CON ESTILOS DE VIDA, EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ,
ENERO – JUNIO 2013”

DEDICATORIA

El único amor perfecto en este mundo es aquel del padre por su hijo, por este motivo esta tesis va dedicada con amor a:

Dios, Padre fuente de bendiciones y sabidurías quien guía mis pasos día a día e hizo que escoja esta noble vocación.

A mis Padres, Yaneth que con su esfuerzo y ayuda del todopoderoso es mi guía principal, quien con su sacrificio, amor, lealtad, paciencia, cariño supo inculcar en mi valores percederos de honor, esfuerzo y perseverancia para lograr el cumplimiento de cada una de mis metas trazadas y hoy doy constancia del logro de mi vida, Bruno que supo confiar en cada uno de mis pasos dados por la vida.

A mi amado esposo, Isidro Mendoza que con paciencia, amor, comprensión me acompañó en todos los momentos de mi carrera agradezco a Dios por tan bella bendición de haberlo puesto en mi camino.

A mi hija, Maisa Salome que me ha brindado su apoyo incondicional, me impulso a que siga adelante en mis momentos más duros de mi trayectoria.

María Giler.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su gran infinita misericordia, creador del universo y dueño de mi vida.

Me complace de manera por medio de este trabajo exteriorizar mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica de Manabí por permitirme haber realizados mis estudios superiores en ella, a la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Dietética. Al Honorable Tribunal de Revisión de Sustentación y a los distinguidos docentes quienes con su ética y profesionalismo instruyeron en mi persona sus conocimientos durante mi trayectoria universitaria.

Mi Madre, agradezco a ella por su esfuerzo y ayuda brindada, quien con su amor infinito guía mi transitar por la vida, siempre deseándome lo mejor..

A mi familia, muy agradecida por estar siempre a mi lado apoyándome.

A mis amigas, Verónica Mendoza que compartió conmigo sus invaluable conocimientos y que me brindó su apoyo incondicional, a Ruth Holguín que de una manera u otra siempre ha estado a mí lado.

LA AUTORA



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Certifico que este trabajo de Tesis titulado “RÉGIMEN ALIMENTARIO RELACIONADO CON ESTILOS DE VIDA, EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013”

Ha sido dirigido, asesorado supervisado y realizado bajo mi dirección en todo su desarrollo, y dejó constancia de que es original de la autora María Monserrate Giler Estrella.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del tribunal examinador.

.....

Lcda. Daniela Andrade Valarezo
DIRECTORA DE TESIS



CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Certifico que este trabajo de Tesis titulado **“RÉGIMEN ALIMENTARIO RELACIONADO CON ESTILOS DE VIDA, EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013”**, ha sido dirigido, asesorado supervisado y realizado bajo mi supervisión en todo su desarrollo, y dejo constancia de que es original de la autora **GILER ESTRELLA MARIA MONSERRATE**

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del tribunal examinador.

Lcdo. Jisson Vega Intriago Mg. Eds.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



DECLARACIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

María Monserrate Giler Estrella, Egresada de la Escuela de Nutrición y Dietética, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, declara que el presente trabajo de investigación **“RÉGIMEN ALIMENTARIO RELACIONADO CON ESTILOS DE VIDA, EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013”**, es de autoría propia y como tal será protegido por las leyes establecidas en el Estado Ecuatoriano de Derecho tal como se establece en la Ley de Propiedad Intelectual, por lo tanto la falta de los permisos correspondientes o su mal uso será penalizado por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

Portoviejo, Septiembre del 2013

María Monserrate Giler Estrella

CI 131280815-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“RÉGIMEN ALIMENTARIO RELACIONADO CON ESTILOS DE VIDA, EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDOS EN SOLCA
MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013”**

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Concejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética realizado por la egresada, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO

.....
Dr. Bosco Barberán Mera Mg. Gs.
DECANO DE LA FACULTAD

.....
Lcda. Aracely Romero Albán. Mg
SUBDECANA
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN
DE INVESTIGACION

.....
Abg. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO (E)

.....
Lcdo. Jisson Vega Intriago. Mg. Eds.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
TESIS

.....
Lcda. Daniela Andrade Valarezo
DIRECTORA DE TESIS

.....
Dra. Valeria Astudillo Cuenca
MIEMBRO DE TESIS

.....
Lcdo. Jaime Flores García. Mg. Sc.
MIEMBRO DE TESIS

RESUMEN

El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se genera en las células de las mamas de una persona. Es posible que crean que sólo las mujeres pueden desarrollar cáncer de mama, en realidad, como todos los seres humanos tienen tejido mamario, los hombres también pueden sufrir de esta enfermedad, a medida que el cáncer crece, los síntomas pueden incluir: tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen. Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja. Secreción de líquido proveniente del pezón, que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus. Los principales factores de riesgo del cáncer de mama son la edad y el género, el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que uno envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que los hombres.

La nutrición juega un papel importante en los pacientes oncológicos ya que la mayoría de ellos no cubren con todo los requerimientos nutricionales, la reversibilidad de los efectos clínicos, metabólicos y nutricionales secundarios a los efectos locales y sistémicos del tumor dependerán del tratamiento clínico y dietético que se le brinde al paciente. El régimen alimentario es una parte importante del tratamiento de cáncer. El consumo de los tipos adecuados de alimentos antes, durante y después del tratamiento puede ayudar al paciente a sentirse mejor y conservar su fortaleza. A fin de garantizar una nutrición adecuada, el individuo debe comer y beber suficientes alimentos que contienen nutrientes fundamentales (vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos, grasas y agua). No obstante, en el caso de muchos pacientes, algunos efectos secundarios del cáncer y sus tratamientos dificultan la ingestión adecuada de alimentos.

PALABRAS CLAVES: Régimen alimentario, Estilos de Vida, Cáncer de mama, Alimentación del paciente, Evaluación antropométricas.

SUMMARY

Of breast cancer is a type of cancer that develops in the cells of the breast of a person. It is possible to believe that only women may develop breast cancer, in fact, as all humans have woven breast, men also can suffer from this disease, as the cancer grows, symptoms may include: breast lump or lumps in the armpit that are hard, has uneven edges, and usually does not hurt. Change in the size, shape or texture of the breast or nipple. It may for example be redness, holes or puckering that looks like orange peel. Secretion of fluid from the nipple, which may be bloody, clear to yellowish or greenish, and look like pus. Most cases of advanced breast cancer is more than 50-year-old women. Women are 100 times more likely to develop breast cancer as men.

Nutrition plays an important role in cancer patients since most of them do not cover all the nutritional requirements, the reversibility of the clinical, metabolic and nutritional side effects to the local and systemic effects of the tumor will depend on clinical and dietary treatment that is provided to the patient. Diet is an important part of cancer treatment. Consumption of the right types of foods before, during and after treatment can help the patient feel better and keep their strength. In order to ensure adequate nutrition, the individual should eat and drink enough foods that contain essential nutrients (vitamins, minerals, proteins, carbohydrates, fats and water). However, for many patients, some side effects of cancer and its treatments hamper adequate food intake.

KEY WORDS: Diet, lifestyles, breast cancer, feeding the patient, anthropometric assessment.

ÍNDICE

CONTENIDO	PAG
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	ii
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	lii
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS...	Iv
DECLARACIÓN DE DERECHOS DE AUDITORÍA.....	V
ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS.....	Vi
RESUMEN.....	Vii
SUMMARY.....	Viii

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
VARIABLES.....	30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	36
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
RECURSOS ECONÓMICOS.....	49
CRONOGRAMA VALORADO.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
WEBGRAFIA.....	52
ANEXOS.....	53

INTRODUCCIÓN

El régimen alimenticio, conocido como dieta, es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales estableciendo parte de su estilo de vida.

Los hábitos alimentarios implican un rol significativo en la salud y enfermedad de un individuo, los cuales están condicionados por diversos factores como el estado de salud, la situación económica, la sociedad, la cultura y la religión.

Una exhaustiva revisión de las evidencias epidemiológicas, clínicas y experimentales pone en evidencia la relación entre la alimentación, la mortalidad y morbilidad de diferentes enfermedades. Esta se encuentra relacionada con la aterosclerosis, enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y altamente sugestiva para ciertos tipos de cáncer: cómo es el cáncer de mama en el cual la mala alimentación también puede predisponer a las caries dental, la hepatopatía crónica, la obesidad y la diabetes y puede influenciar a una progresión de la insuficiencia renal crónica.

Los epidemiólogos sugieren que la mayoría de los cánceres, entre el 65 y el 70%, están producidos por factores asociados con el estilo de vida, en particular el uso del tabaco y el alcohol y la dieta. Hasta un 30% de los cánceres parecen estar directamente relacionados con la nutrición y otro 30% con el tabaco. Por tanto, dejar de fumar y modificar la alimentación desempeña un papel clave en la prevención primaria del cáncer.

La nutrición juega un papel importante en los pacientes oncológicos ya que la mayoría de ellos no cubren con todo los requerimientos nutricionales, la reversibilidad de los efectos clínicos, metabólicos y nutricionales secundarios a los efectos locales y sistémicos del tumor dependerán del tratamiento clínico y dietético que se le brinde al paciente.

El régimen alimentario es una parte importante del tratamiento de cáncer. El consumo de los tipos adecuados de alimentos antes, durante y después del tratamiento puede ayudar al paciente a sentirse mejor y conservar su fortaleza. A fin de garantizar una nutrición adecuada, el individuo debe comer y beber suficientes

alimentos que contienen nutrientes fundamentales (vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos, grasas y agua). No obstante, en el caso de muchos pacientes, algunos efectos secundarios del cáncer y sus tratamientos dificultan la ingestión adecuada de alimentos.

Entre los síntomas que interfieren con el comer, tenemos la anorexia, náusea, vómito, diarrea, estreñimiento, llagas bucales, problemas al tragar, dolor, depresión y ansiedad. Se observan repercusiones en el apetito, el gusto, olfato y la capacidad de comer los suficientes alimentos o absorber los nutrientes de los alimentos. La desnutrición (falta de nutrientes clave) es una consecuencia probable, con lo cual el paciente se siente débil, cansado e incapaz de resistir las infecciones o tolerar los tratamientos de cáncer. El consumo de cantidades insuficientes de proteínas y calorías es el problema nutricional más común al que se enfrentan muchos pacientes de cáncer. Las proteínas y las calorías son importantes para la curación, la lucha contra la infección y el suministro de energía.

Es por eso que los pacientes requieren de todos los cuidados nutricionales y dietas terapéuticas dependiendo de su diagnóstico, en este caso el de cáncer de mama; y de esta manera evitar complicaciones como una mal nutrición que es muy frecuente en nuestros pacientes y que se asocia de una forma significativa con un incremento de la morbilidad y mortalidad de los mismos.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la incidencia de cáncer en la población mundial aumenta dramáticamente, la mortalidad a causa de esta enfermedad es muy alta y se estima que anualmente hay más de 6 millones de muertes causadas por algún tipo de cáncer en el mundo; entre estas patologías la más frecuente en la población femenina es el cáncer de cérvix uterino, el cáncer de mama que son los de mayor incidencia.

El funcionamiento asistencial hace necesario la estrecha colaboración de este trabajo con la finalidad de dar orientación nutricional dentro de la institución de SOLCA ya que se percibe la necesidad de los pacientes que padecen dicha enfermedad como es el cáncer debido al incremento de casos que se dan periódicamente en el hospital oncológico, que acoge a pacientes de diferentes partes de la provincia, este incremento oscila entre de 10 a 15 casos nuevos por semana. Un elevado porcentaje es de bajos recursos económicos y no residen en la ciudad.

Una de las principales formas de tratamiento del cáncer es por medio de la quimioterapia, sin embargo hay cánceres que resultan ser refractarios a los tratamientos quimioterapéuticos, de igual forma estos tratamientos resultan ser muy tóxicos para el individuo y generalmente sus costos son muy altos.

Para continuar con un tratamiento de calidad, la dieta debe contener varios nutrientes que van a ayudar al paciente en las diferentes etapas del tratamiento que van desde un procedimiento quirúrgico, medicamentos o quimioterapia por vía intravenosa o quimioterapia por vía intratecal medicamentos que son introducidos en la médula espinal con una aguja, en el área denominada subaracnoide, radioterapia, terapia biológica, terapia adyuvante, terapias integrantes, por esta razón se debe proveer una alimentación que cubra sus necesidades, teniendo presente las áreas de intervención hospitalaria y ambulatoria considerando los aspectos fisiológicos del paciente.

La multiplicidad biológica del cáncer de mama tiene implicaciones para el pronóstico y para la toma de decisiones terapéuticas. Una nueva aproximación en la clasificación del cáncer de mama mediante el análisis de expresión de múltiples genes en un tumor individual ayudará en la obtención de mejores clasificaciones para

los tumores (por conocer mejor su origen) y con ello mejorar la capacidad pronóstica y así elegir un tratamiento más personalizado y efectivo

Este servicio de alimentación debe ser un departamento de apoyo técnico y administrativo que brinda atención nutricional de calidad, eficiente y eficaz con equipo moderno de alta calidad, instalaciones seguras e higiénicas, materia prima de primera categoría y personal calificado en la atención y profesionales actualizados.

Este proyecto está dirigido a pacientes con diagnósticos de cáncer de mama, y a todo aquel que se encuentre interesado en el tema y en realizar futuros estudios que contribuirán al beneficio de estos pacientes.

El rol que cumple el nutricionista está en la capacidad que tiene para intervenir en la alimentación de una persona o paciente teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas, patológicas, referencias personales, factores socioeconómicos, religión, culturas, tolerancia, estado nutricional, gustos y sintomatologías, para educar al paciente y hacer frente a su problema de salud por déficit alimentaria.

El nutricionista no solo debe de entregar atención dietética y dieto terapéutica si no también debe de planear y realizar programas educativos para usuarios del hospital oncológico y otros miembros de la institución, la importancia de esta actividad en esta área es que permita prevenir la mal nutrición por una alimentación desordenada, permitiendo dar las recomendaciones necesarias para mejorar su calidad de vida y de esta manera permitir que el paciente obtenga buenos beneficios en el momento que empiece un tratamiento médico farmacológico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes con cáncer de mama requieren dietas específicas para su recuperación después de cada tratamiento y saber llevar verdaderos estilos de vida saludables que le ayuden a manejar su enfermedad de una manera eficaz.

Actualmente el cáncer de mama es el tipo de cáncer más predominante en el mundo debido a su alta incidencia y al pronóstico relativamente bueno. Aproximadamente 4,4 millones de mujeres a quienes les diagnosticaron cáncer de mama en los últimos cinco años están con vida. Sin embargo, en la población femenina mundial el cáncer de mama es la causa más frecuente de muerte relacionada con el cáncer.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo se presentan alrededor de 500 mil nuevos casos de cáncer por año y se producen alrededor de 250 mil muertes por esa causa. Esto representa aproximadamente el 10% de todos los casos nuevos de cáncer y el 23% de todos los tipos de cáncer en mujeres, incrementándose en un 5% anual.

Los factores de riesgos más importantes para el cáncer de mama son ser de sexo femenino, el envejecimiento y sólo el 5 al 10 por ciento de todos los cánceres de mama es hereditario. Mientras que más del 75 por ciento de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama tienen 50 años o más. Está asociado a la alimentación, contaminación ambiental, consumo de tabaco y temas genéticos.

El cáncer de mama puede desarrollarse en uno o ambos pechos, un signo de alerta es la detección de pequeñas hendiduras o grietas en la zona y una secreción color café, pueden aparecer tumoraciones. Existen varios tratamientos para combatirla: procedimientos quirúrgicos, radioterapia o quimioterapia y tratamientos hormonales. De ser necesaria la cirugía, esta puede ser conservadora o radical.

En el Ecuador se registra cerca de 10.200 casos nuevos al año y mueren unas 4.000 mujeres, según datos de la OMS. Siendo la primera causa de muerte con una tasa del 35,4%, seguido por el cáncer de piel con el 32%. Un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que Ecuador posee una de las tasas anuales más altas de cáncer en Latinoamérica, con el 11,6%, mientras que el promedio de la

región alcanza el 9%.el registro nacional de tumores de solca, del 2009, señala que 14 de cada 100 ecuatorianos murieron de cáncer durante ese año.

En Manabí, las estadísticas del año 2012, indican que aparecen de 10 a 15 pacientes por mes con cáncer de mama, las campañas de prevención son imprescindibles para detectar el cáncer de mama, todo esto comprobable con los exámenes de autoevaluación y exámenes de imágenes. La mayor incidencia de pacientes con cáncer de mama, se presentan en Manta y Chone.

De aquí surge la interrogante ¿Cómo afecta el régimen alimentario y su estilo de vida en los pacientes con diagnóstico cáncer de mama que asisten a Solca Manabí de la ciudad de Portoviejo durante el periodo enero a junio2013?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el régimen alimentario relacionado con estilos de vida, en pacientes con cáncer de mama, atendidos en Solca Manabí.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Analizar las características socio epidemiológicas de los pacientes en estudio.

Determinar el estilo de vida de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

Relacionar el régimen alimentario de las pacientes con el estado nutricional al momento de la investigación.

Implementar una guía alimentaria diseñada para las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en base a su evaluación nutricional.

MARCO TEÓRICO

El cáncer mamario es el segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres, con más de 200.000 casos diagnosticados al año; afecta a una de cada ocho mujeres. Es importante practicar detecciones regulares de cáncer mamario, cuando una mujer tiene patrones específicos de antecedentes familiares que lo ponen en riesgo de mutaciones genéticas, su médico de atención primaria debe sugerir una prueba de DNA, pero solo alrededor del 2% de las mujeres tiene este nivel de riesgo.

El nombre de carcinoma hace referencia a la naturaleza epitelial de las células que se convierten en malignas. En realidad, los llamados carcinomas de mama son adenocarcinomas, ya que se derivan de células de estirpe glandular. Sin embargo, las glándulas de secreción externa derivan de células de estirpe epitelial, de manera que el nombre de carcinoma que se aplica a estos tumores suele aceptarse como correcto aunque no sea exacto. En casos verdaderamente raros hay cánceres escamosos de mama que son llamados más precisamente carcinomas. Estos tumores escamosos verdaderos carcinomas estrictos, son consecuencia de la metaplasia de células de origen glandular.

Existen tumores malignos de mama que no son de estirpe glandular ni epitelial. Estos tumores que poco son frecuentes reciben otros nombres genéricos diferentes, los sarcomas son producto de la transformación maligna de células del tejido conectivo de la mama, los linfomas derivan de los linfocitos, un tipo de glóbulos blancos que procede de los ganglios linfáticos. En general, los linfomas no son tumores raros, pero es raro que un linfoma tenga su lugar de origen en una mama y no en otras regiones del organismo.

El cáncer de mama, al igual que cualquier tipo de cáncer provoca algunos efectos físicos graves. Sobre todo, la gravedad de los efectos del cáncer de mama depende del tratamiento elegido por el médico. El cáncer de mama y su tratamiento afecta a todos de manera diferente, variando de persona a persona.

Algunos primeros efectos físicos del cáncer de mama, incluso antes del diagnóstico, incluyen hinchazón, irritación de la piel de los senos, engrosamiento de la piel del seno, la secreción que no sea leche materna, el malestar del pezón y cambios en la apariencia de los senos.

No existe una causa única conocida del cáncer mamario. Es una enfermedad heterogénea, que muy probablemente se desarrolla como resultado de muchos factores que difieren de una muestra a otra y que su mayoría aún se desconocen. Diversas características o factores de riesgo, parecen incrementar la probabilidad de que esta enfermedad se desarrolle en una mujer, se ha demostrado que cuando se hallan presentes existe una correlación positiva con una mayor incidencia de cáncer de mama que cuando están ausentes.

La ventaja frente a los daños de la detección del cáncer de mama es controversial. Las características del cáncer de mama debe determinar el tratamiento que puede incluir cirugía, medicamentos, terapia hormonal, la quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia. La cirugía es la que proporciona el único beneficio más grande, y para aumentar la probabilidad de curación, varios regímenes de quimioterapia son comúnmente dado por añadidura. La radiación se utiliza después de la cirugía conservadora de la mama y mejora sustancialmente las tasas de recidiva local y en muchos casos la supervivencia general.

El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se genera en las células de las mamas de una persona. Como todos los seres humanos tienen tejido mamario, tanto los hombres como las mujeres pueden sufrir de esta enfermedad.

Los tumores se pueden formar en cualquier lugar del cuerpo. Una persona tiene cáncer cuando las células anormales del cuerpo no paran de crecer y reproducirse. Estas células hacen que el cuerpo se enferme. Es posible que una persona que padece cáncer de mama tenga células cancerosas sólo en una parte de la mama y que éstas puedan detectarse al tacto como un nódulo. El cáncer puede extenderse en la totalidad de una o ambas mamas, se extiende de igual manera a otras partes del cuerpo, como por ejemplo los huesos, el cerebro.

Existen dos tipos principales de cáncer de mama: El carcinoma ductal que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta al pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo. El carcinoma lobulillar comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen leche.

En raras ocasiones, el cáncer de mama puede comenzar en otras áreas de la mama. Muchos cánceres de mama son sensibles a las hormonas estrógenos, lo cual significa

que el estrógeno hace que el tumor canceroso mamario crezca. Este tipo de cáncer se denomina cáncer positivo para receptores de estrógenos o cáncer positivo para RE. Algunas mujeres tienen lo que se conoce como cáncer de mama positivo para HER2. HER2 se refiere a un gen que ayuda a que las células crezcan, se dividan y se reparen ellas mismas. Cuando las células tienen demasiadas copias de este gen, las células se multiplican más rápidamente.

La Estadificación del cáncer mamario:

Etapa 0: in situ, las células cancerosas están presentes ya sea en el recubrimiento de un lóbulo o un ducto mamario, pero no se han extendido al tejido graso colindante.

Etapa 1: rara vez con metástasis no invasor, el cáncer se ha diseminado de los lóbulos o ductos al tejido continuo en la mama; no se ha propagado a los ganglios linfáticos.

Etapa 2: rara vez con metástasis invasor, el tumor puede variar de 2 a 5 cm de diámetro; algunas veces el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos.

Etapa 3: con metástasis moderadas invasor, las células cancerosas han crecido en forma extensa hacia los ganglios linfáticos.

Etapa 4: con metástasis pronunciada invasor hacia otras partes del cuerpo, como huesos, hígado, cerebro o pulmones.¹

Los síntomas y signos del cáncer de mama. Los primeros síntomas notables del cáncer de mama es típicamente un bulto que se siente diferente del resto de los tejidos del seno. Otra manifestación frecuente es el dolor en los senos, rara vez se asocia con cáncer de mama y suele estar relacionada con cambios fibroquísticos en mujeres pre menopáusicas.

Los cánceres de mama tempranos son detectados por una mamografía. Los tumores que se encuentran en los ganglios linfáticos situados en las axilas, también puede indicar cáncer de mama.

¹ PENNY KRIS – ETHELTON PHD – RD, Pennsylvania State University, Karen Kubena, Sylvania Scott – Stump 7ma, pág 782 al 785. Edición 2011- 2012

Indicaciones de cáncer de mama que no sea un bulto pueden incluir engrosamiento diferente de la otra mama o tejido mamario, un pecho cada vez más grandes o más baja, un cambio de posición del pezón o la forma de convertirse en forma invertida, formación de hoyuelos o arrugas de la piel, una erupción en o alrededor de un pezón, la descarga de pezón, dolor constante en parte de la mama o la axila, y la inflamación debajo de la axila o alrededor de la clavícula. Dolor es una herramienta poco fiable en la determinación de la presencia o ausencia de cáncer de mama, pero puede ser indicativo de otros de salud de mama cuestiones. El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes.

A medida que el cáncer crece, los síntomas pueden incluir: tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen. Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja. Secreción de líquido proveniente del pezón, que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar: dolor óseo, dolor o molestia en las mamas, úlceras cutáneas, hinchazón de un brazo, pérdida de peso.

Otro complejo de síntomas reportados de cáncer de mama es la enfermedad de Paget de la mama. Este síndrome se presenta como eczematoides cambios en la piel como enrojecimiento y descamación leve de la piel del pezón. A medida que avanza de Paget, los síntomas pueden incluir hormigueo, picazón, aumento de la sensibilidad, ardor y dolor, puede haber secreción del pezón.

En casos raros, lo que inicialmente aparece como un fibroadenoma (masa móvil dura) podría ser en realidad un phyllodes tumor. Los tumores filoides se forman dentro de la estroma (tejido conectivo) de la mama y contienen glandular, así como el tejido estromal. Los tumores filoides no se realizaron en el sentido usual, sino que se clasifican en función de su apariencia bajo el microscopio como benigno, bordelinde o malignos.

Ocasionalmente, el cáncer de mama presenta como metastásico enfermedad, es decir, cáncer que se ha extendido más allá del órgano original. Cáncer causará síntomas

que dependen de la localización de la metástasis. Los sitios más comunes de metástasis son los huesos, el hígado, los pulmones y el cerebro. Pérdida de peso inexplicable en ocasiones puede anunciar un cáncer de mama oculto, como pueden síntomas de fiebre o escalofríos, dolores de huesos o articulaciones a veces pueden ser manifestaciones de cáncer de mama metastásico, como puede ictericia o síntomas neurológicos. Estos síntomas se denominan no específicos, lo que significa que podrían ser manifestaciones de muchas otras enfermedades.

La mayoría de los síntomas de los trastornos de mama, incluyendo los bultos, no salen a representar el cáncer de mama subyacente. Menos de 20% de grumos, por ejemplo, son cáncer y enfermedades benignas de la mama, tales como la mastitis y fibroadenoma de la mama son las causas más comunes de los síntomas del trastorno de mama. Sin embargo, la aparición de un nuevo síntoma debe ser tomado en serio tanto por los pacientes y sus médicos, debido a la posibilidad de un cáncer de mama subyacente a casi cualquier edad.

Los principales factores de riesgo del cáncer de mama son la edad y el género, el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que uno envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que los hombres.

Los antecedentes familiares de cáncer de mama, también tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, cáncer ovárico o cáncer de colon. Alrededor del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de la enfermedad.

Algunas personas tienen genes que los hacen más propensos a desarrollar cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Pero, si uno de los padres le transmite a uno un gen defectuoso, uno tiene un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.

Las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

Las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron sólo después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Quedar en embarazo más de una vez o a temprana edad reduce el riesgo de padecer este tipo de cáncer. No dar de mamar a los hijos cuando se tiene, la lactancia no es solo buena para los bebés también lo es para sus madres. No sólo porque retrasa la primera ovulación, con lo que eso supone desde el punto de vista de la producción de estrógenos. También porque permite que los cambios experimentados por los pechos a causa del despliegue hormonal del embarazo culminen en su consecuencia natural, que es la producción de leche para el bebe.

La obesidad ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque este vínculo es controvertido. La teoría es que las mujeres obesas producen más estrógeno, el cual puede estimular el desarrollo de este cáncer.

Si las personas han recibido radioterapia cuando eran niños o adultos jóvenes para tratar un cáncer del área del tórax, existe un riesgo significativamente mayor de padecer cáncer de mama. Cuanto más joven haya sido al iniciar la radiación, mayor será el riesgo, especialmente si la radioterapia se administró cuando a la mujer se le estaban desarrollando las mamas.

Los implantes mamarios, el uso de antitranspirantes y el uso de sostenes con varillas no aumentan el riesgo de cáncer de mama. Tampoco existe evidencia de un vínculo directo entre el cáncer de mama y los pesticidas.

El tabaco, que aumenta la incidencia de todos los tipos de cáncer, por los más de 3000 subproductos de la combustión del tabaco presentes en el humo, muchos de ellos con efectos cancerígenos constatados. Esto da lugar a un enorme desgaste de elementos protectores (vitaminas, minerales y otros antioxidantes), utilizados por el organismo para desintoxicar el sistema.

Fumar tabaco parece aumentar el riesgo de cáncer de mama con la mayor cantidad de ahumado y el anterior en el tabaquismo la vida comenzaron mayor es el riesgo. En

aquellos que son fumadores a largo plazo el riesgo se incrementa del 35% al 50%. La falta de actividad física se ha relacionado con ~ 10% de los casos.

La ingestión de alimentos de soya aporta más beneficios que el consumo de suplementos de esta, la exposición de la infancia a la adolescencia temprana a los fitoestrógenos puede resultar protectora.

Dificulta la circulación linfática, los vasos linfáticos que recorren las mamas evacuan hacia los ganglios. Cuando el pecho esta comprimido, el drenaje linfático se entorpece. Si además el sujetador esta armado aros la compresión es aún mayor. Los elásticos y superficies duras afectan directamente a la circulación.

Indirectamente, tener los pechos tan sujetos y constreñidos no sólo comprime los vasos, sino que impide el libre movimiento de las mamas, y la circulación linfática es muy dependiente del movimiento. El tejido de los pechos es muy graso, y tiene tendencia a acumular toxinas ambientales, algunas de ellas muy peligrosas y con efectos carcinógenos. Un drenaje linfático insuficiente impide que estas toxinas circulen y se vayan favoreciendo su acumulación y su acción local.

Aumento de la temperatura de las mamas. Un segundo mecanismo identificado es q el sujetador, y más aún si están confeccionados con tejidos sintéticos, aumenta la temperatura en el pecho. El pecho pasa a ser un área caliente, y hoy se sabe que las zonas del cuerpo afectadas por cáncer son zonas más calientes. El pecho de las mujeres que no usan sujetador está más fresco. La diferencia de temperatura entre un pecho pre canceroso y un pecho normal es de medio grado centígrado: el pecho pre canceroso es más caliente. Por tanto, las prendas constrictoras que elevan la temperatura del pecho representan en principio un riesgo añadido.

Puede haber una asociación entre los anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer de mama antes de la menopausia. Independientemente de si esta asociación es causal se debate y si efectivamente existe una relación del efecto absoluto es pequeña.

Existen puntos fundamentales que sirven para la prevención del cáncer de mama tales como: auto examen de seno que consiste en detectar durezas, bultos u otras anormalidades en el seno con una rutina sencilla indolora y gratuita. La meta del

autoexamen es que cada mujer se encuentre anormalidades en sus senos asista al médico inmediatamente.

La mamografía es una radiografía de los senos que se utiliza para encontrar tumores en el seno. Se debe realizar preferiblemente cada año y obligatoriamente a partir de los 50 años. Las mujeres que tengan o tuvieron un familiar cercano con cáncer, deben empezar las mamografías anuales más temprano de la edad en que ha dicho miembro de la familia se le diagnosticó cáncer. Se puede realizar una mamografía diagnóstica a cualquier edad, si el especialista lo considera necesario.

El control médico anual, se recomienda acudir anualmente al médico para que éste le realice un examen clínico (físico) con el fin de detectar masas e identificar posibles tumores. Ante cualquier anormalidad en el examen físico o la mamografía la paciente debe ser remitida al especialista.

La prueba de receptores hormonales, se realiza para determinar qué tan dependiente de las hormonas es el cáncer de seno. Si el resultado de la prueba es positivo el tratamiento con hormonoterapia es altamente efectivo, si el resultado es negativo no se debe dar hormonoterapia.

La prueba HER2, determina si el tipo de cáncer expresa esta proteína. Si el resultado de la prueba es positivo se deben administrar tratamientos específicos que controlan la enfermedad. Si ésta prueba no se realiza y la paciente tiene cáncer HER2 positivo la enfermedad cobrará rápidamente la vida del paciente.

La prueba ganglio centinela, que determina si es necesario extraer o no todos los ganglios de la axila (vaciamiento axilar). Sólo debe ser realizada por especialistas en mama con la tecnología y experiencia requerida. Es útil para estados clínicos en que no se sospeche compromiso de ganglios. El resultado negativo del ganglio centinela hace innecesario el vaciamiento axilar, el resultado positivo para el tumor, obliga a realizarlo.

Toda mujer con cáncer de seno requiere tratamiento oportuno que debe comenzar antes de un mes de haberse confirmado la enfermedad. Reconstrucción mamaria, toda paciente que requiere Mastectomía tiene derecho a la posibilidad de

reconstrucción inmediata si la paciente lo desea. La reconstrucción diferida también ofrecerse como parte integral del manejo de la paciente.

En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.

Los estilos de vida de los pacientes con cáncer de mama se debe en su mayor parte a la actividad física que tiene un efecto protector, mientras que la obesidad y los patrones dietéticos accidentales incrementan riesgo de cáncer; la ganancia de peso en los años anteriores a la pubertad es un factor promotor, el aumento de la gras de los adipocitos incrementa la disponibilidad de estrogenito durante esta etapa.²

En los países desarrollados existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y sin embargo los recursos sanitarios se desvían hacia el propio sistema social sistema sanitario para intentar curar estas enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo.

Todo el cuerpo está formado por componentes básicos denominados células, el cuerpo las crea y las reemplaza por otras nuevas cuando éstas mueren. Por lo general, el cuerpo genera células sanas y normales que cumplen la función para la cual se crearon. Esto incluye a las células de las mamas esas áreas abultadas ubicadas en la parte delantera de tu tórax

² PENNY KRIS – ETHELTON PHD – RD, Pennsylvania State University, Karen Kubena, Sylvania Scott – Stump 7ma Edición 2011- 2012

Pero cuando una célula toma una forma anormal y, en ciertos casos, dañina, puede dividirse rápidamente sin morir y hacer muchísimas copias de sí misma. Cuando esto sucede, suele iniciarse el crecimiento y la formación de un tumor la agrupación de células anormales del cuerpo que forman una masa o nódulo.

Cambios en el estilo de vida después del tratamiento del cáncer de seno. No se puede cambiar el hecho de que padece cáncer el paciente. Lo que si puede cambiar es la manera en que vivirá el resto de su vida al tomar decisiones que le ayuden a mantenerse sano y a sentirse tan bien como le sea posible. Este puede ser el momento de reevaluar varios aspectos de su vida. Tal vez esté pensando de qué manera puede mejorar su salud a largo plazo. Algunas personas incluso comienzan durante el tratamiento.

Efectos del cáncer en el estado nutricional, componentes nutricionales y sus funciones. El cáncer puede afectar el metabolismo de los componentes nutricionales necesarios para la vida. Carbohidratos, proteínas, ácidos grasos, vitaminas, minerales y electrolitos. Cualquier alteración en el metabolismo de estos componentes afecta el estado nutricional de una persona, es decir, el grado hasta el cual el consumo satisface sus necesidades nutricionales.

Los carbohidratos son los azúcares que suministran energía para uso inmediato. Se metabolizan en glucógeno o lípidos para que el organismo los almacene o los invierta en otros tipos de moléculas. Los carbohidratos pueden dividirse en tres clases: los monosacáridos, que son azúcares simples de una molécula, como la fructuosa y la dextrosa (glucosa); los disacáridos, que son azúcares de dos moléculas, como la sacarosa (azúcar de mesa); y los polisacáridos, que son azúcares complejos compuestos por muchas moléculas, como el almidón y el dextrosa

La glucosa es el combustible de la mayoría de las células en el organismo humano. Se metaboliza con rapidez en presencia o ausencia de oxígeno. Cada gramo de glucosa proporciona 3; 4 kilocalorías. Los carbohidratos también son una fuente de energía a largo plazo. Cuando el consumo de glucosa excede la demanda, se convierte en glucógeno o grasa.

El organismo almacena ambas fuentes de energía y las utiliza cuando hay escasez de este elemento. Al ser metabolizada mediante ciertos procesos, la molécula de

glucosa sirve como base para otras moléculas, como los aminoácidos y los ácidos grasos.

Los aminoácidos son los constituyentes básicos del organismo. Las proteínas son moléculas que contienen una gran cantidad de aminoácidos, los cuales se dividen en esenciales y no esenciales. El organismo es capaz de sintetizar los aminoácidos no esenciales a partir de la glucosa y otros aminoácidos, en cambio los esenciales deben provenir de la alimentación. Las funciones de los aminoácidos incluyen el mantenimiento y el crecimiento. Cuando el catabolismo tisular excede la síntesis o cuando falta la glucosa para obtener energía, el resultado es un agotamiento de las proteínas de los músculos y pérdida de masa. Los aminoácidos ayudan a regular los procesos corporales e integran una gran cantidad de enzimas, que son los reguladores químicos de muchos procesos sintéticos en el organismo. Durante la inanición, se usan las proteínas como fuente de energía.³

La desnutrición proteico-calórica es un problema común en los pacientes hospitalizados con cáncer. Cerca del 30 al 55% tienen desnutrición de moderada a grave debido al tumor primario, al procedimiento diagnóstico o a los regímenes utilizados para tratar la enfermedad. Esta desnutrición por lo general es resultado de: una disminución en el consumo de alimentos, un aumento en las pérdidas enterales debido a mala absorción o desarrollo de fistulas intestinales, o una elevación de las necesidades nutricionales causado por hipermetabolismo o por el tumor.

Un paciente cuya nutrición es deficiente está en alto riesgo quirúrgico, cuando se le somete al estrés de la cirugía es capaz de preservar la masa corporal y como resultado se produce un balance negativo de nitrógeno. Esto da lugar a curación deficiente de la herida, anemia, infección, sepsis, neumonía, mayor desnutrición y aumento en la morbilidad. Los cuidados con respecto a la nutrición se dirigen primero a invertir la desnutrición proteico – calórica y evitar la pérdida de peso.

³Lehmann S: Función Inmune y nutricio. El rol clínico de las enfermeras. J. Enfermeras intravenosas.. 2009

Una vez logrado este objetivo, el plan nutricional debe ser tan intenso el de tratamiento del cáncer.⁴

En los estudios realizados han observado que el ejercicio, la reducción de peso, una dieta baja en grasa y el consumo bajo de alcohol se relacionan con un menor riesgo de cáncer mamario, es conveniente una dieta con control de calorías y grasa. Aunque debe desalentarse la dieta occidental, la carne, huevos y productos lácteos bajos en grasa pueden consumirse con moderación. Incluir menos carnes procesadas y menos carne roja, sobre todo si está bien cocida. Favorecer el uso de la dieta mediterránea. Son provechosos los aceites de oliva, girasol y canola, el jugo de uva, vino tinto y queso. La restricción calórica y el uso de ácidos grasos omega-3 disminuyen la inflamación.

Las dietas altas en fibra reducen la producción hormonal y el riesgo de cáncer. Haya que sugerir el uso de al menos cinco a nueve porciones de frutas y verduras y seis de cereales. Las frutas y verduras deben incluir fuentes de caroteno, seaxanina y lipeno. Deben consumirse con regularidad moras, granada, ajo y especias como la cúrcuma, además de las verduras crucíferas.

Deben incluirse fuentes de colina y betaína. La colina se encuentra en hígado de res, germen de trigo y huevos; la betaína en el betabel, el alcohol puede estimular a los tumores positivos para receptores de estrógeno, el vino tinto y el reservarlo son aceptables; limitarse a una bebida diaria, aunque algunas mujeres son sensibles al estrógeno, en general las dietas reforzadas con soya tienen una relación significativa con un menor riesgo de muerte y recurrencia. Esto puede deberse a un nuevo fotoquímico encontrado en la soya llamado clicerolina, una dieta rica en isoflavona puede incluir germinados silvestres, tallos de apio, lechuga rallada, pimientos, espinaca cruda, limón fresco y ramitas de perejil. También resulta segura la recomendación de un suplemento general con ácido fólico.

⁴ Enfermería Oncológica, Shriyle E. Otto. Harcourt. Volumen 2, Versión española de 5ta. Edición de la obra original en Inglés OncologyNursing. Editorial Océano. Impreso en España. 2008.

Historia del Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital de Solca Manabí.

Es digno de ejemplo la actividad que ha desarrollado Solca desde su origen, fue creada hace 35 años, por la visión futurista de prestantes caballeros residentes en la ciudad de Portoviejo, con la firme idea de prevenir la salud de la población manabita, en esa época con una alta incidencia de cáncer, enfermedad agresiva, misteriosa y mortal, que destruye la preciosa vida y altera la felicidad de la familia. Todos con el carácter decidido de crear una institución pionera para prevenir, diagnosticar precozmente y tratar la enfermedad para asegurar la permanencia de la vida humana.

La construcción del maravilloso Hospital “Dr. Julio Villacreses Colmont”, que se levanta orgulloso como símbolo de trabajo, ha costado esfuerzo y sacrificio. Se ha culminado con la habilidad y experiencia de un gran equipo de profesionales de la construcción, de un manabita el Arquitecto José Furoiani, invitando a la comunidad de Manabí a entrar en él y gritar que la salud es el primer atributo del cuerpo humano, sin ella no hay vida, ni producción y es la demostración de que nada es imposible cuando se quiere trabajar en grupos de personas. El Hospital dispone de todos los medios de diagnóstico, prevención y tratamiento, con cuatro salas de cirugías, áreas de quimioterapia, radioterapia, con personal médico y paramédico, con manos expertas y calificadas para brindar una atención segura a toda la población en riesgo.

La lucha contra el cáncer no sólo ha sido a nivel curativo; dentro de sus principales programas se encuentran los preventivos, a lo largo de su vida ha logrado dar una alta cobertura en servicios de este tipo y ha alcanzado a diversificar los mismos, las principales acciones en este campo son: toma de muestras de Papanicolaou en clínica móvil, charlas a colegios, escuelas, grupos organizados, publicaciones, capacitación a instituciones, coordinaciones interinstitucionales, consultas preventivas de mama, entre los más importantes. Gracias a esta prolífica labor ha logrado el reconocimiento de la sociedad Manabita y Esmeraldeña como así lo demuestran los más de 30 reconocimientos entre placas, pergaminos y nombramientos.

El departamento de nutrición del Hospital Oncológicos Julio VillacresesColmont , fue creado en octubre del 2009, el área empezó a funcionar en el albergue del Padre Matías en donde se preparaban los alimentos en convenio con la Fundación “Piedad

Vargas de Jungbluth” quien era que aportaba alimentos por medio de donaciones , y se daba atención nutricional en nuestro hospital , luego se cambio a otra instalaciones cerca de nuestro hospital, en agosto de 2010 empezó a funcionar en nuestro hospital, en septiembre del 2010 no hubo renovación de contrato con la fundación por lo que Solca asumió la responsabilidad del departamento.

La restauración hospitalaria tiene como objetivo ayudar al personal sanitario a que el paciente se encuentre bien lo antes posible. Para lograr esto, es necesario proporcionar atención y educación sobre que alimentos consumir de acuerdo a sus requerimientos. Está reconocido que una dieta adecuada constituye una parte del tratamiento del paciente como una adecuada atención medica. Actualmente en el Hospital Julio VillacresesColmont cuenta con 62 camas, con lo cual se les brinda alimentación a todos los pacientes.

El personal del servicio de alimentación, nutrición y dietoterapia está formado por personal profesional, administrativo y de código de trabajo especializado para ejecutar funciones en el área respectiva. Todo establecimiento de salud que cuenta con un servicio de alimentación, nutrición y dieto terapia debe contar con un profesional nutricionista dietista especialista que ocupará el cargo de líder del departamento o servicio para ejecutar funciones técnico – administrativas, y profesionales nutricionistas para el área clínica.

En nutrición, la dieta es la suma de las comidas que realiza una persona u otro organismo, mientras que los hábitos dietéticos conforman el patrón de alimentación que sigue a diario, esto incluye las preferencias alimentarias, la influencia familiar y cultural sobre el individuo en lo que respecta a los alimentos que ingiere. Aunque los humanos en general son omnívoros, cada cultura mantiene preferencias y mitos sobre algunos alimentos. Por otra parte tales preferencias alimentarias individuales puede ser o no saludables desde el punto de vista nutricional. Una alimentación equilibrada requiere una ingestión variada de alimentos con el fin de obtener las cantidades adecuada de energía y nutrientes.

Los servicios de alimentación y nutrición en solca, está coordinado por la Lic. Kassandra Solórzano, quien es una profesional nutricionista dietista, desarrolla funciones y actividades afines en las áreas de administración de servicio de

alimentación, nutrición clínica, investigación en salud y docencia, educación para la salud y nutrición, consultoría en libre ejercicio profesional, asesoría clínica entre otras.

La descripción de los cargos, las funciones y actividades específicas servirán de base para la descripción y diagramación de los flujos de procesos en sus respectivas instancias de la planificación, programación, implementación, evaluación y mejoramiento continuo.

Existe una distribución o asignación de las funciones y actividades específicas para el personal en los diferentes servicios de Alimentación, Nutrición y Dietoterapia acorde con los requerimientos del mismo; sin embargo, a modo de una referencia formal se detalla a continuación una descripción de algunos aspectos básicos de desempeño. La Lcda. Kassandra Solórzano coordinadora del departamento de nutrición, es la responsable de organizar, dirigir, controlar y evaluar las funciones y actividades del servicio de alimentación nutrición y dietoterapia con la aplicación del sistema gerencial por proceso, lidera el equipo profesional de nutrición y dietética para la planificación de procesos, así como su diagramación, su socialización, implementación, evaluación y reformulación acorde a la mejora permanente de la calidad de atención a clientes.

Además de administrar los servicios de alimentación, nutrición y dietoterapia hospitalarios, cumpliendo con las normas establecidas por el ministerio de salud, y reglamentos internos existentes en las unidades hospitalarias. Planificar, elaborar, implementar y evaluar el manual de normas y procedimientos del servicio de alimentación, nutrición y dietoterapia y actualizarlo de acuerdo a la demanda y misión de mejora permanente de la calidad del servicio.

Organizar y supervisar el cumplimiento del plan de provisión de alimentos, plan de dietas por patologías, informe de formulas nutrimentales, informe de raciones diarias consumidas, plan de suministro de aseo y plan de control de mejoramiento de calidad.

Elaborar el informe sobre la gestión de costo de la ración servida por persona / día para clientes internos y externos y remitir a la gestión administrativa y financiera institucional y / o ingresar al sistema informativo institucional. Emitir informe sobre

el manejo presupuestario asignado al servicio responder por la gestión de los recursos humanos del Servicio tomando de referencia: horario, turnos, calendarios de vacaciones, festivos, compensatorios, horas extras y otros.

Efectuar inventarios flash a bodegas de alimentos para comprobar el sistema de kardex físico y contable. Guías para la constatación física y contable de viveras secos y frescos existentes en bodega, planificar y coordinar la vinculación dentro y fuera de los servicios para brindar una atención con calidad y calidez al usuario, programar, capacitar al personal profesional en temas que tienen relación con la gestión de alimentación, nutrición y dietoterapia.

Los profesionales nutricionistas, dietistas, clínicos o tratantes, integran el equipo de trabajo para la planificación, actualización e implementación del manual de normas y procedimientos del servicio de alimentación, nutrición y dietoterapia. Serán responsables de planificación ejecución, supervisión, control y evaluación de todas las actividades técnicas en materia de alimentación, nutrición y dieto terapia de los servicios de hospitalización y consulta externa.

Entre las funciones de los nutricionistas, dietistas están:

La planificación de las visita médica nutricional conjunta con el equipo de salud para la coordinación y / o prescripción de la dieta o plan de alimentación normal y dieto terapéutico acorde a la condición de salud y enfermedad, establecer la tipología y estandarización de dietas y redactar el manual de dietas y fórmulas nutrimentales acorde a los requerimientos particulares del Servicio de acuerdo a la complejidad de la unidad de salud

Participar en el control de registro sistemático de información y estadísticas del servicio, elaborar y difundir guías de alimentación y planes de cuidado alimentario y dieto terapéutico para pacientes de alta y ambulatorios de consulta externa; e, implementar un plan de monitoreo, coordinar y supervisar la distribución y aceptabilidad de las dietas, seguimiento y evaluación de los casos críticos y casos clínicos prioritarios.

La evaluación del estado nutricional de los clientes externos e internos y capacitar al individuo y comunidad en acciones de auto cuidado de su salud y estado nutricional,

atender interconsultas de especialidades y dejar indicaciones en la historia clínica, planificar y desarrollar programas alimentario nutricionales en el ciclo de vida y grupos en riesgo, diagnosticar, prescribir, administrar y evaluar el soporte nutricional y formulas especiales para nutrición enteral y parenteral, para pacientes críticos y enfermos terminales.

Capacitar al personal auxiliar de alimentación en su desempeño en las salas de fórmulas, cocina de dietas y áreas de preparación de nutrición enteral, capacitar al paciente y familiares para el cumplimiento de las prescripciones dietéticas y nutricionales durante la hospitalización y en el hogar, conocer, cumplir, aplicar y vigilar la aplicación de las normas de bioseguridad institucionales del personal operativo.

El personal que opera el área de servicio de alimentación en Solca de Portoviejo, son los encargados del operativo responsable de realizar todas las preparaciones preliminares y definitivas (lavado, pelado, picado y más cocción previa y definitiva) de verduras, hortalizas, tubérculos, plátano, cereales, leguminosas secas, productos cárnicos y mantener la limpieza y desinfección de toda el área y equipos de la central de producción y cocina de dietas.

Entre las funciones están:

Contribuir en la aplicación del manual de normas y procedimientos de los servicios de alimentación, manual de bioseguridad alimentaria, manual de dietas y reglamentación interna, conocer, cumplir, aplicar y vigilar la aplicación y evaluación de las normas de bioseguridad institucionales, el personal de turno en plancha debe recibir de parte del ecónomo o ecónoma, todos los alimentos para la preparación de las diferentes comidas del día; solicitar oportunamente todos los ingredientes que se requieran para dar cumplimiento a lo establecido en el menú del día.

Realizar la preparación según el menú normal planificado para pacientes, aplicando las normas y procedimientos técnicos para el efecto para garantizar la calidad organoléptica nutricional y sanitaria del producto terminado, realizar la limpieza y almacenamiento de equipo y batería de cocina asignados a su sector y que hayan sido utilizados en las preparaciones.

Hacer la limpieza general diaria de su área (instalaciones, planta física, equipos y materiales) eliminación de la basura fuera del servicio, tomando en cuenta las normas y procedimientos establecidos en su servicio.

Los Auxiliares de alimentación o nutrición:

Será el personal responsable de servir y / o asistir con la alimentación al paciente sujetándose a las normas establecidas en el departamento de alimentación nutrición y dietoterapia según sistema de distribución y horarios establecidos.

Entre sus funciones y actividades generales están:

Conocer, cumplir y contribuir en la aplicación del manual de normas y procedimientos de los servicios de alimentación, manuales de dietas y reglamentación interna.

Conocer, cumplir, aplicar y vigilar la aplicación de las normas de bioseguridad institucionales.

El personal Auxiliar de Alimentación de cada uno de los servicios, participara en la distribución de la alimentación en la banda transportadora de acuerdo a normas establecidas para efecto, predisponer en el área de distribución de alimentación a pacientes, todas las preparaciones en su respectivos dispensadores.

Bajo la supervisión del profesional nutricionista clínico, el personal auxiliar de alimentación, colocará en las bandejas las respectivas tarjetas de alimentación que identifiquen el tipo de dietas servida. Una vez conformada la bandeja y verificada la dieta del paciente, el auxiliar de alimentación colocará en forma ordenada en el coche térmico, respetando el orden preestablecido.

La distribución de bandejas en el carro transportador seguirá un orden lógico de número menor a mayor según numero de cama el personal auxiliar de alimentación trasladará a cada servicio de hospitalización el coche con la alimentación y distribuirá las dietas a pacientes con ética y cultura, basándose en el pedido de dietas y/o pedido de fórmulas nutrimentales, el personal auxiliar de alimentación, asistirá con alimentación a pacientes encamados, imposibilitados o niños y niñas de los

cuales no estén presentes los padres en el momento del reparto de dietas o sea un servicio crítico o de aislamiento.

Es el responsable de la limpieza y desinfección de la estación de dietas, del coche de alimentación, utensilios y vajilla de cada servicio; así como, de su custodia.

Reportar oportunamente novedades al nutricionista del área clínica y/o al líder del equipo en cuanto a pérdida o daño del equipo o instalaciones que utiliza, cumplir con las disposiciones de trabajo afines a su función en donde el servicio lo requiera y asistir obligatoriamente a las reuniones de trabajo. Funciones y actividades específicas en el área de dietas enterales y fórmulas nutricionales. Cumplir con todas las asignaciones de trabajo detalladas en lo correspondiente al personal auxiliar de alimentación, más las siguientes actividades específicas:

Recibir por parte de la coordinadora del departamento los alimentos y productos requeridos para la elaboración de nutrición enteral, fórmulas nutrimentales y preparaciones especiales para clientes externos críticos de los servicios de hospitalización, aplicar normas técnicas y administrativas establecidas en el servicio para la elaboración de fórmulas especiales y nutrición enteral. Proceder a realizar las diferentes preparaciones con estrictas medidas de asepsia para lo cual debe medir exactamente las cantidades requeridas de ingredientes, diluir, mezclar, someter a cocción terminal, envasar, etiquetar, esterilizar y distribuir las preparaciones a los pacientes que lo requieran sobre la base del pedido de fórmulas nutrimentales.

Asesorarse constantemente por parte del nutricionista clínico para el fiel cumplimiento de las órdenes dieto terapéuticas..

Atención en las áreas hospitalización y unidad de cuidados intensivos. Brindar un trato igualitario sin criterios de exclusión, poniendo énfasis en la atención con calidad y calidez, el personal auxiliar de alimentación de estos servicios deberá sujetarse a normas y procedimientos administrativos y técnicos específicos de estas áreas, teniendo en cuenta el cumplimiento de las órdenes dieto terapéuticas emitidas por el nutricionista del área clínica.

El personal auxiliar de alimentación, asistirá con alimentación a pacientes encamados, imposibilitados o niños y niñas, de los cuales no estén presentes los padres en el momento de reparto de dietas.

Planificación de Menús.- La coordinadora del departamento de nutrición planificará permanentemente el ciclo de menús preestablecidos de acuerdo a la época de producción agrícola, cultura alimentaria de clientes internos condición de salud y / o enfermedad y valor nutrimental de los alimentos. Los menús planificados cumplirán las recomendaciones nutrimentales emitidas por la FAO-OMS para constituirse en una dieta saludable y abarcará las cuatro leyes fundamentales de una alimentación correcta para perseverar y conservar la salud. (Ley de cantidad, ley de la calidad, ley de la armonía y ley de la adecuación).

El ciclo de menús debe contemplar los principios de variedad de los alimentos, de los nutrientes, de la consistencia, de los procedimientos y técnicas de preparación y elaboración de los caracteres organolépticos. Para su planificación también se considerará las características de los clientes, la disponibilidad de alimentos en el lugar, la época de cosecha, las disponibilidades de almacenamiento, la cultura alimentaria de la población, la indicación dieto terapéutica del momento evolutivo de la enfermedad, las indicaciones médicas y nutrimentales, del clima, la región, entre otras.

El servicio de nutrición de Solca tiene la responsabilidad del cuidado nutricional del enfermo, sus dietas básicas se basan en la disponibilidad de recursos y en los patrones culturales según la cultura de Manabí, y sobre todo responder a las recomendaciones nutricionales. Deben ser flexible, de manera tal que puedan modificarse si es necesario cambiarlo.

Las dietas estándar que corrientemente tiene todo los centros asistenciales, cualquiera que sea su complejidad son: Dieta General; Dieta Blanda; Dieta Líquida; Dietas Neutropenias; Dietas Híper proteicas; Dietas Híper calóricos; Dieta Hipo hidr carbonada; Dieta Astringente. Sin embargo un servicio organizado debe ir más allá de esta simple estandarización y debe realizar una tipificación más amplia y ambiciosa donde figure además de la dieta general, dietas terapéuticas o dietas modificadas, adaptadas y adaptables a las patologías más prevalentes.

Las dietas se clasifican de acuerdo a la finalidad y utilización

Dieta Blanda (No Estimulante gástrica).- Inhibir la secreción ácida del estómago.
Neutralizar la acidez

Dietas especiales como la hipo grasa, que es dar reposo al hígado, páncreas y vesícula biliar; Favorecer la regeneración principal de hepatocitos; se prescribe principalmente en afecciones hepatobiliares, y en arterioesclerosis. La Dieta especial hipo sódica, que logra un balance negativo de sodio. En perturbaciones del metabolismo acompaña del balance positivo de sodio y como consecuencia de retención de líquidos denominada edema; Edema renal o cardíaco; Hepatopatías con ascitis; Hipertensión arterial; Hiper corticosuprarrenalismo; Hiper aldosterismo y obesidad; Insuficiencia renal. La dieta especial hipocalórica, tiene por finalidad conseguir una disminución del peso corporal; Promover la creación de hábitos alimentarios correctos; Obesidad. La Dieta especial híper – calórico, sirve para aumentar el peso corporal del paciente, en casos de desnutrición, Híper metabolismo, sepsis; hipertiroidismo.

Entre las dietas innaturales y artificiales, tenemos la nutrición enteral, parenteral.

La nutrición enteral, es una técnica de soporte nutricional por la cual se introducen los nutrientes directamente al aparato digestivo, sobre todo en el enfermo crítico, con Enfermedades neurológicas, cirugía maxilar, de laringe o esófago, Estenosis digestiva, Pancreatitis, Pacientes mal nutridos.

La nutrición parenteral, consiste en el aporte de nutrientes al organismo por una vía venosa (Directamente al torrente circulatorio); Incapacidad de utilizar el tubo digestivo; Necesidad de reposo del tubo digestivo; Necesidades nutricionales aumentadas.

La dieta líquida, aporta líquidos claros, electrolitos, macro y micro nutrientes al organismo. Evitar la acidosis y el desequilibrio ácido –base. Es una dieta de transición. Se usa para reiniciar el uso de la vía oral, en post operatorio, en deshidratación. La dieta líquida completa, aporta los requerimientos nutricionales al momento evolutivo de la patología y a las condiciones fisiopatológicas. Es un paso intermedio entre la dieta líquida y la blanda constituida por preparaciones mixtas. Es

la segunda etapa para Reiniciar el uso de la vía oral, post operatorio y deshidratación de alimentación.

La dieta Neutropenia, está indicada para pacientes neutropénicos, en el cual su sistema inmunológico se encuentra en niveles bajos y pacientes que están recibiendo tratamiento de quimioterapia. Esta dieta consiste en que todo los alimentos tienen que ser cocidos no alimentos crudos incluyendo verduras, frutas y de consistencia blanda, cubriendo toda las características organolépticas.

VARIABLES

INDEPENDIENTE:

Régimen alimentario

Estilos de vida

DEPENDIENTE:

Pacientes con cáncer de mama

4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: RÉGIMEN ALIMENTARIO Y ESTILO DE VIDA

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Régimen alimentario: Es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales y forma parte de su estilo de vida que algunas veces son saludables o nocivas para la salud.</p>	<p>Hábitos higiénicos – dietéticos</p>	Lugar donde realiza sus comidas	<p>Casa <input type="checkbox"/></p> <p>Restaurante <input type="checkbox"/></p> <p>Hospital <input type="checkbox"/></p>
		Frecuencia	<p>1 vez al día <input type="checkbox"/></p> <p>2 veces al día <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces al día <input type="checkbox"/></p> <p>5 veces al día <input type="checkbox"/></p>
		Tipos de alimentos que consume con frecuencia	<p>Frutas y verduras <input type="checkbox"/></p> <p>Cereales <input type="checkbox"/></p> <p>Proteínas <input type="checkbox"/></p> <p>Lácteos <input type="checkbox"/></p>
		Cantidad de líquidos que ingiere diariamente	<p>Un vaso <input type="checkbox"/></p> <p>Tres vasos <input type="checkbox"/></p> <p>Cinco vasos <input type="checkbox"/></p> <p>8 vasos <input type="checkbox"/></p> <p>No consume <input type="checkbox"/></p>
		Actividad física	<p>30 minutos <input type="checkbox"/></p> <p>40 minutos <input type="checkbox"/></p> <p>60 minutos <input type="checkbox"/></p> <p>150 minutos <input type="checkbox"/></p>

VARIABLE DEPENDIENTE:

CÁNCER DE MAMA

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Cáncer de mama: Es el crecimiento desmedido de células malignas en el tejido mamario que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y/o el que comienza en partes de las mamas, que son los productores de la leche materna.</p>	<p>Características Socioeconómicas</p>	<p>Edad</p>	<p>Menor de 20 <input type="checkbox"/></p> <p>De 21 a 30 <input type="checkbox"/></p> <p>De 31 a 40 <input type="checkbox"/></p> <p>De 41 a 50 <input type="checkbox"/></p> <p>Mayor de 51 <input type="checkbox"/></p>
		<p>Nivel de Educación:</p>	<p>Ninguna <input type="checkbox"/></p> <p>Primaria <input type="checkbox"/></p> <p>Secundaria <input type="checkbox"/></p> <p>Superior <input type="checkbox"/></p>
		<p>Procedencia:</p>	<p>Lugar</p> <p>Urbano <input type="checkbox"/></p> <p>Rural <input type="checkbox"/></p>
		<p>Estado Civil:</p>	<p>Soltera <input type="checkbox"/></p> <p>Casada <input type="checkbox"/></p> <p>Unión Libre <input type="checkbox"/></p> <p>Viuda <input type="checkbox"/></p> <p>Divorciado <input type="checkbox"/></p>
		<p>No. de hijos:</p>	<p>0 a 1 hijo <input type="checkbox"/></p> <p>2 a 3 hijos <input type="checkbox"/></p> <p>4 o más hijos <input type="checkbox"/></p>

		Nivel Económico:	Menos \$319 <input type="checkbox"/>
			Recibe \$319 <input type="checkbox"/>
			Más de \$319 <input type="checkbox"/>
	Estado Nutricional	IMC (peso y talla)	Infra peso <18,4 <input type="checkbox"/>
			Normo peso 18,5 a 24,9 <input type="checkbox"/>
			Sobrepeso 25 a 29,9 <input type="checkbox"/>
			Obesidad 30 a 39,9 <input type="checkbox"/>
			Obesidad mórbida >40 <input type="checkbox"/>
	Patología	Diagnóstico	1 a 5 años <input type="checkbox"/>
			6 a 10 años <input type="checkbox"/>
			Más años <input type="checkbox"/>
		Estadío	0 <input type="checkbox"/>
			I <input type="checkbox"/>
			II <input type="checkbox"/>
			III <input type="checkbox"/>
			IV <input type="checkbox"/>
		Tipo de tratamiento	Cirugía <input type="checkbox"/>
			Quimioterapia <input type="checkbox"/>
	Radioterapia <input type="checkbox"/>		
	Quimio + radioterapia <input type="checkbox"/>		

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El presente trabajo fue realizado de tipo diagnóstico propositivo –prospectivo ya que permitió establecer el régimen alimentario, en la que se analizaron los datos generales de las pacientes con cáncer de mama durante los 6 meses del estudio, relacionándolo con los estilos de vida de las mismas, prospectivo por que se estudiaron los hechos que ocurrieron desde Enero a Junio 2013.

Universo y Muestra

El universo estuvo constituido por 100 pacientes con cáncer de mama que se hacen el tratamiento en las diferentes áreas del hospital de Solca desde Enero a Junio del 2013.

Área de Estudio

El estudio se realizó en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA ubicado en la vía Autopista del Valle Manabí Guillen, Ciudad de Portoviejo, Provincia de Manabí.

Criterios de Inclusión

Paciente con diagnóstico de cáncer de mama, que han iniciado su tratamiento a tiempo en el Hospital Oncológico Solca, periodo enero a junio 2013, presentan antecedentes familiares de esta enfermedad.

Criterios de Exclusión

Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que han fallecido antes de su primer año de su tratamiento.

Técnicas

Se utilizaron las siguientes técnicas

- **Encuesta.-** Dirigida a las pacientes de cáncer de mama para conocer las características generales, así como los diferentes tratamientos que realizan.

- **Entrevista.-** Estructurada para diagnosticar el régimen alimentario y estilos de vida de las pacientes con cáncer de mama.

Instrumentos

- Cuestionario de características generales
- Cuestionario para pacientes y determinar el régimen alimentario y estilos de vida.

Recursos

Recursos Institucionales

Hospital de Solca Manabí

Universidad Técnica de Manabí

Recursos Humanos

Directora de Tesis

Tribunal de Revisión de Tesis

Pacientes con cáncer de mama del hospital Solca Manabí

Investigadora

Recursos Materiales

Computador

Impresora

Cámara fotográfica

Hojas de papel bond

Tinta de impresión

Internet

Memory flash

Materiales de oficina

Recursos Económicos

En total de la investigación es autofinanciada por la investigadora, cuyo costo estimado es \$ 1.088 dólares americanos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

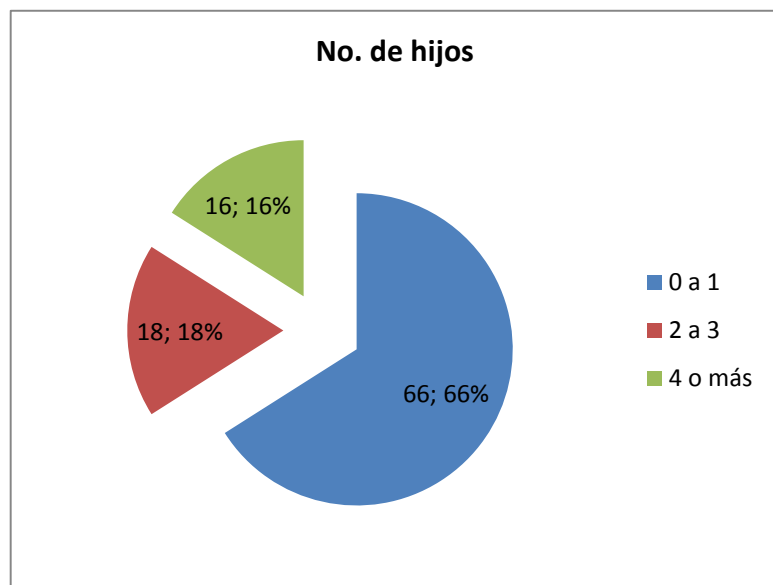
CUADRO No. 1

NÚMERO DE HIJOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013

No. Hijos	Frecuencia	Porcentaje
0 a 1	66	66,66%
2 a 3	18	18,18%
4 o más	16	16,16%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta de características generales a pacientes con cáncer de mama en Solca Portoviejo

Elaboración: María Monserrate Giler Estrella



ANÁLISIS DEL CUADRO No. 1

Analizando el siguiente cuadro se observa que el 66,66% de las mujeres encuestadas tiene solo de 0 - 1 hijos, el 18,18 % de 2-3 hijos, y el 16.16% de 4 a mas hijos. Siendo esto factible ya que las mujeres que no tienen hijos son mucho más propensas a tener este tipo de enfermedad, al igual que las que tienen hijos y no dan de lactar, Según Guillermo Sierra, patólogo español, dice que no está claro que sea un factor de protección tener varios hijos, pero de serlo, sería con más de 4-5 hijos.

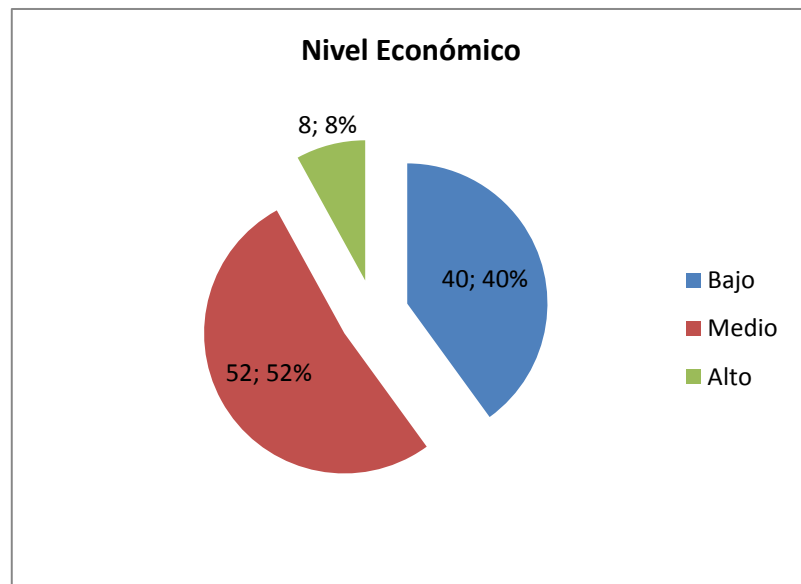
CUADRO No. 2

NIVEL ECONÓMICO DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013

Nivel Económico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	40,40%
Medio	52	52,52%
Alto	8	8,88%
TOTAL	100	100,00%

Fuente: Encuesta de características generales a pacientes con cáncer de mama en Solca Portoviejo

Elaboración: María Monserrate Giler Estrella



ANÁLISIS DEL CUADRO No. 2

Dentro del análisis del nivel económico de las pacientes atendidas en Solca Portoviejo se observa que el 52.52% son de nivel económico medio, el 40.40% de nivel económico bajo, y el 8.8% de nivel alto. Deduciendo que los pacientes de nivel económico altos son las que menos padecen de esta enfermedad debido a sus constantes chequeos. Dentro del área de Financiero según datos de estadística del Hospital Oncológico Solca el nivel económico de las pacientes que asisten a Solca son de escasos recursos económicos, por lo cual se ah hecho convenios con el MSP, el Bono, IESS entre otros para poder solventar lo caro de los tratamientos Oncológicos.

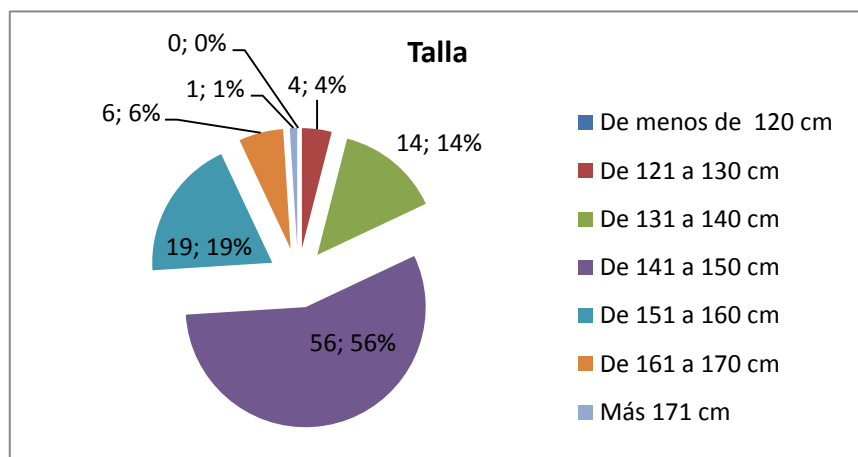
CUADRO No. 3

TALLA DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013

TALLA	Frecuencia	Porcentaje
De menos de 120 cm	0	0,0%
De 121 a 130 cm	4	4,40%
De 131 a 140 cm	14	14,14%
De 141 a 150 cm	56	56,56%
De 151 a 160 cm	19	19,19%
De 161 a 170 cm	6	6,6%
Más 171 cm	1	1,1%
	100	100,00%

Fuente: Encuesta de características generales a pacientes con cáncer de mama en Solca Portoviejo

Elaboración: María Monserrate Giler Estrella.



ANÁLISIS DEL CUADRO No. 3

Analizando la talla de las pacientes atendidas en Solca de Portoviejo el mayor porcentaje de las pacientes miden de 141 a 150 cm con un 56.56%, de 151 a 160 cm con un 19.19%. Esto quiere decir que las pacientes con estatura media son las que asisten más a este centro médico oncológico, Enrique Junceda Avello Mastologo de Europa dice que la tabla de conversión es decir talla (cm) peso (kg) nos sirve para valorar la superficie cutánea en función del peso y la talla.

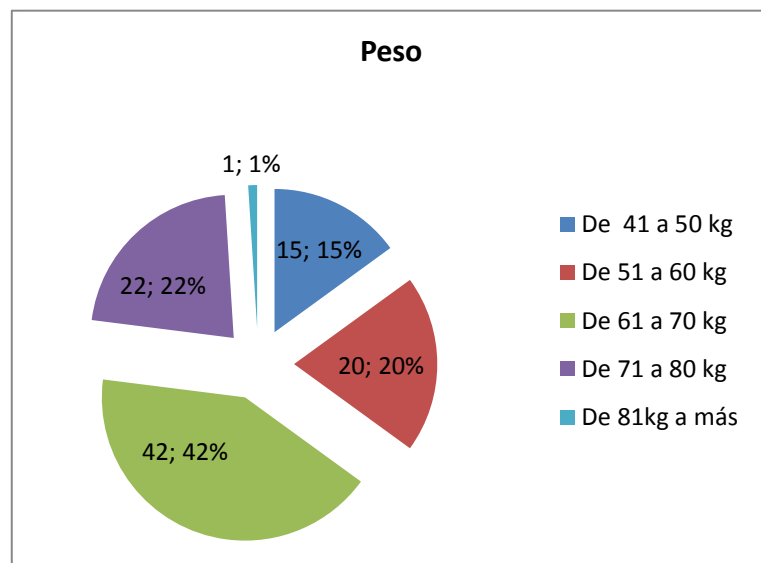
CUADRO No. 4

PESO DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013

PESO	Frecuencia	Porcentaje
De 41 a 50 kg	15	15.15%
De 51 a 60 kg	20	20.20%
De 61 a 70 kg	42	42.42%
De 71 a 80 kg	22	22.22%
De 81kg a más	1	1.1%
	100	100,00%

Fuente: Encuesta de características generales a pacientes con cáncer de mama en Solca Portoviejo

Elaboración: María Monserrate Giler Estrella.



ANÁLISIS DEL CUADRO No. 4

Al analizar el peso en kg de las pacientes con cáncer de mama el mayor porcentaje de estas fue de 61 a 70 kg con un 42.42%. Resulta que la mayoría de las pacientes con cáncer de mama en la actualidad tienen peso adecuado dependiendo de la talla. Según Horacio A. Argente, fisiopatólogo, dice que el peso habitual de los pacientes debería de ser de 65 kilos

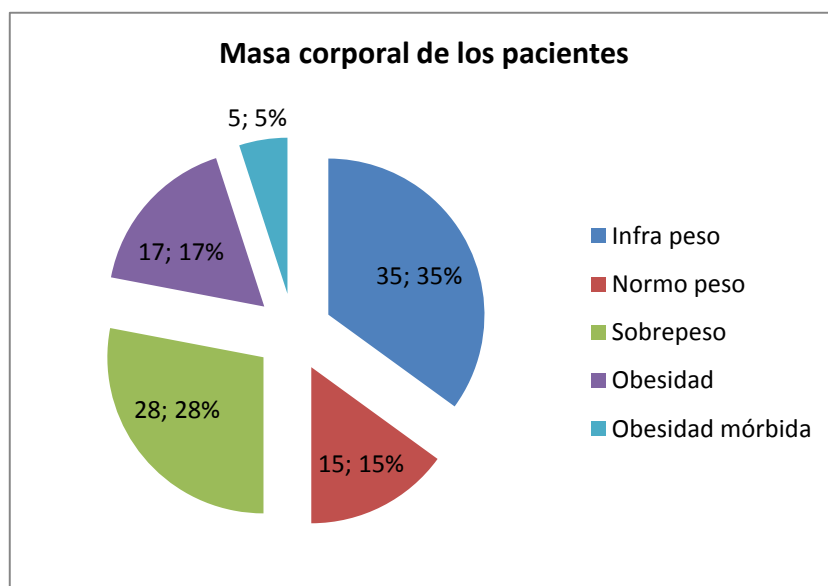
CUADRO No. 5

MASA CORPORAL DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS CON CÁNCER DE MAMA, ENERO – JUNIO 2013

Tipificación	IMC (Kg./m ²)	Frecuencia	Porcentaje
Infra peso	<18.4	15	15.15%
Normo peso	18,5 - 24,9	35	35.35%
Sobrepeso	25 - 29,9	28	28.28%
Obesidad	30 - 39,9	17	17.17%
Obesidad mórbida	>40	5	5.5%
		100,00	100,00%

Fuente: Encuesta de características generales a pacientes con cáncer de mama en Solca Portoviejo

Elaboración: María Monserrate Giler Estrella.



ANÁLISIS DEL CUADRO No. 5

El índice de masa corporal de las pacientes con cáncer de mama atendidas en Solca de Portoviejo dio como resultado que un 35.35% de las pacientes tienen normo peso, debido a su actual alimentación y orientación por los profesionales que hay dentro del área de nutrición del hospital de Solca, Enrique Martínez Rodríguez Hematólogo dice que el sobrepeso y la obesidad se han asociado al aumento en el riesgo para el cáncer de mama.

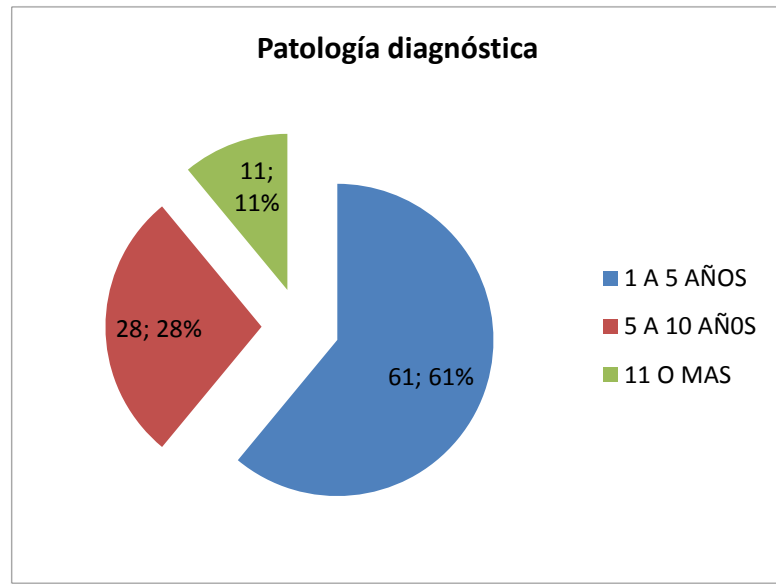
CUADRO No. 6

PATOLOGÍA DIAGNÓSTICA DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013

PATOLOGÍA DIAGNÓSTICA	Frecuencia	Porcentaje
1 A 5 AÑOS	61	61.61%
5 A 10 AÑOS	28	28.28%
11 O MAS	11	11.11%
	100	100,00%

Fuente: Encuesta de características generales a pacientes con cáncer de mama en Solca Portoviejo

Elaboración: María Monserrate Giler Estrella.



ANÁLISIS DEL CUADRO No. 6

El análisis de la patología de las pacientes atendidas en el hospital de Solca Portoviejo da como resultados que un 61.61% de las pacientes tienen de 1 - 5 años de tratamiento, un 28.28% de 6 - 10 años, y el 11.11 % más de 11 años. Lo que da como resultado que los últimos 5 años el índice de pacientes con cáncer aumenta en un porcentaje mayor. Armando Tejerina Gómez dice que el cáncer de mama es un ejemplo típico de enfermedad que se puede tratar por diferentes métodos o posibilidades terapéuticas, esto es importante por su incidencia y complejidad es decir número de pacientes y tipo de patología.

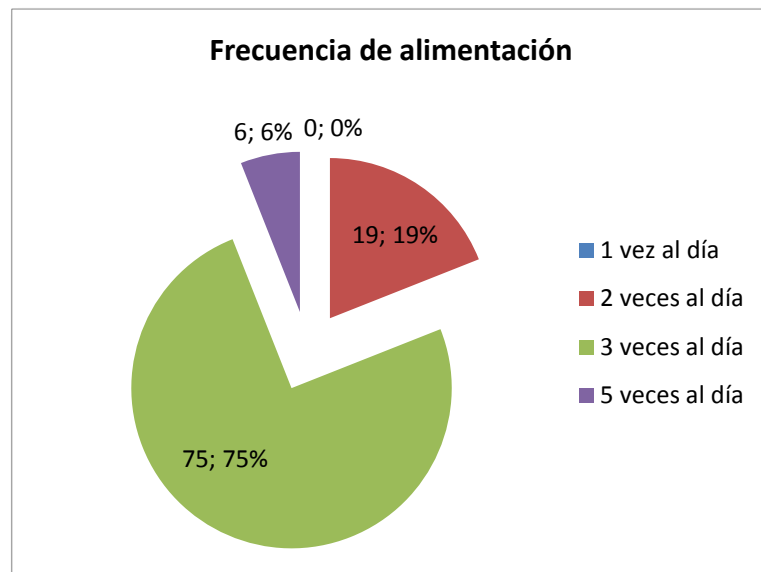
CUADRO No. 7

FRECUENCIA CON LAS QUE REALIZAN SUS COMIDAS LOS PACIENTES ENCUESTADOS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013

Frecuencia de realización de las comidas	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al día	0	0.00%
2 veces al día	19	19.19%
3 veces al día	75	75.75%
5 veces al día	6	6.66%
	100	100,00%

Fuente: Encuesta de características generales a pacientes con cáncer de mama en Solca Portoviejo

Elaboración: María Monserrate Giler Estrella.



ANÁLISIS DEL CUADRO No. 7

Al analizar la frecuencia de comidas que realizan las pacientes encuestadas el mayor porcentaje de estas solo realizan 3 veces al día con 75.75%. Lo que da como resultado que la mayoría es de recursos medios. Ángel Gil Hernández dice que un plan diario para combatir el cáncer debería basarse en las necesidades de cada paciente con cáncer de mama, dadas las distintas etapas de la gravedad, algunos pacientes son capaces de seguir su rutina diaria mientras otros se ven seriamente limitados en sus niveles de energía y actividades.

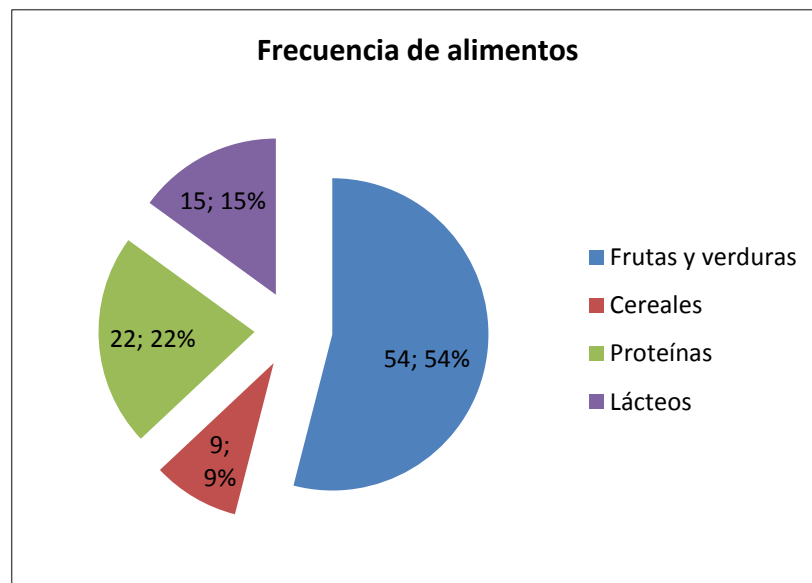
CUADRO No. 8

TIPOS DE ALIMENTOS QUE CONSUME CON FRECUENCIA LOS PACIENTES ENCUESTADOS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013

Tipos de alimentos que consumen con frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Frutas y verduras	54	54.54%
Cereales	9	9.9%
Proteínas	22	22.22%
Lácteos	15	15.15%
	100	100,00%

Fuente: Encuesta de características generales a pacientes con cáncer de mama en Solca Portoviejo

Elaboración: María Monserrate Giler Estrella.



ANÁLISIS DEL CUADRO No. 8

El alto consumo de verduras y frutas fue el resultado de los tipos de alimentos que realizan con frecuencia las pacientes encuestadas con un 54.54%, seguido por las proteínas con un 22.22%, debido a que las frutas y verduras son más accesibles a su economía. Rosa María Ortega Anta Nutricionista dice que algunos estudios han demostrado que en pacientes con cáncer de mama un bajo consumo de col rizada, brócoli, coles de Bruselas y otros vegetales han señalado que el consumo de este tipo de alimentos se asocia con una reducción de la enfermedad y riesgo para las mujeres que no padecen esta enfermedad.

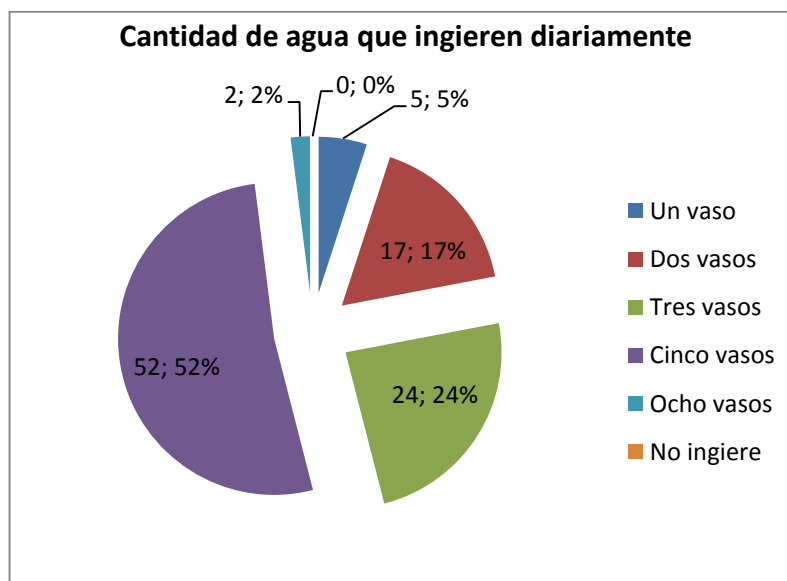
CUADRO No. 9

CANTIDAD DE AGUA QUE INGIEREN DIARIAMENTE LOS PACIENTES ENCUESTADOS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013

Cantidad de agua que ingieren diariamente	Frecuencia	Porcentaje
Un vaso	5	5.5%
Dos vasos	17	17.17%
Tres vasos	24	24.24%
Cinco vasos	52	52.52%
Ocho vasos	2	2.2%
No ingiere	0	0.0%
	100	100,00%

Fuente: Encuesta de características generales a pacientes con cáncer de mama en Solca Portoviejo

Elaboración: María Monserrate Giler Estrella.



ANÁLISIS DEL CUADRO No. 9

La cantidad de agua que ingieren las pacientes encuestadas la mayoría ingiere a diario 5 vasos con agua. Se les recomienda ingerir abundante agua para contrarrestar los síntomas de la quimioterapia. Clotilde Vázquez Martínez nutricionista y autora del libro alimentación y nutrición, manual teórico dice que se debe de beber alrededor de 1,5 litros de agua u otros líquidos por día.

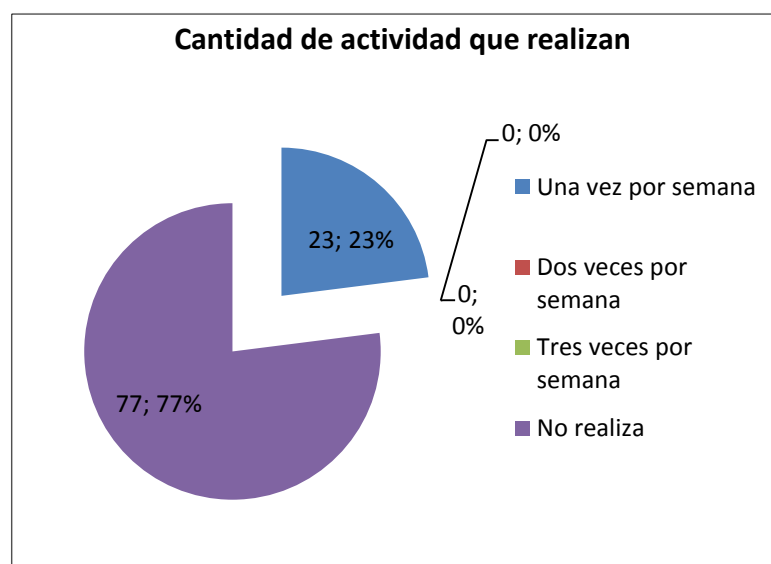
CUADRO No. 10

CANTIDAD DE ACTIVIDAD QUE REALIZAN A LA SEMANA LOS PACIENTES ENCUESTADOS CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDOS EN SOLCA MANABÍ, ENERO – JUNIO 2013

Cantidad de actividad que realizan a la semana	Frecuencia	Porcentaje
Una vez por semana	23	23.23%
Dos veces por semana	0	0.0%
Tres veces por semana	0	0.0%
No realiza	77	77.77%
	100	100,00%

Fuente: Encuesta de características generales a pacientes con cáncer de mama en Solca Portoviejo

Elaboración: María Monserrate Giler Estrella.



ANÁLISIS DEL CUADRO No. 10

Analizando el siguiente cuadro un 77.77% de las pacientes encuestadas no realizan ejercicio físico. J. López Chicharro Fisiólogo Clínico dice que todos los pacientes con cáncer de mama pueden beneficiarse del ejercicio físico durante como después del tratamiento para mejorar su estado de salud.

CONCLUSIONES

Al analizar las características socio epidemiológicas de los pacientes en estudios, éstas determinaron que las pacientes con cáncer de mama son en su mayoría personas de 41 a 60 años y el 66,66% de estas pacientes solo han tenido un hijo o no los han tenido.

El estilo de vida que llevan las pacientes son, por lo general, pasivos, el 77.77% no realizan ejercicio físico, logrando que la enfermedad tome posesión de su cuerpo. El ejercicio físico, es fundamental, en toda paciente con cáncer de mama, porque beneficia la tolerancia de la quimioterapia y disminuye los efectos secundarios de ésta ayudando a mejorar la calidad de vida y de esta manera reduciendo la fatiga.

El régimen alimentario de las pacientes relacionado con el estado nutricional está basado en una inadecuada alimentación, el 75,75% se alimenta tres veces al día, es decir que los pacientes con cáncer de mama, por lo general, no siguen un régimen alimenticio que les ayuda a tener una mejor calidad de vida, durante y después de su tratamiento, logrando así una descompensación. Esta alimentación, debería ser de 5 raciones al día, que por motivos de desconocimiento, la falta de presupuesto, la falta de control no es proporcionada como se debería de dar en los pacientes con cáncer de mama en sus hogares.

Se implementó una guía alimentaria designada a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama para que su alimentación sea equilibrada y variada de acuerdo a sus síntomas con la finalidad de ayudar al paciente a que su estado nutricional sea el adecuado y eficaz.

RECOMENDACIONES

Se le recomienda a las pacientes que la medida más eficaz en la prevención del cáncer es la realización de un auto chequeo personal y un chequeo anual a partir de los 40 años de edad, con un régimen alimenticio que prevenga todo tipo de cáncer y les ayude a tener una mejor calidad de vida, durante y después de su tratamiento.

Que todas las pacientes realicen ejercicios físicos por lo menos tres veces a la semana para que beneficie la tolerancia de la quimioterapia y disminuya los efectos secundarios de ésta ayudando a mejorar la calidad de vida reduciendo la fatiga.

Mejorar su régimen alimentario consumiendo 5 raciones de alimentos a diario acorde a sus necesidades que les ayudara a tener una mejor calidad de vida durante y después del tratamiento, logrando de esta manera no obtener una descompensación que produzca neutropenia, baja de defensas y una baja de hemoglobina.

Hacer uso de la guía alimentaria en base a su evaluación nutricional, ya que la mayoría de las pacientes con cáncer de mama para no obtener un sobrepeso, causado por malos hábitos alimenticios o por la presencia de ciertos fármacos en su tratamiento oncológico, deben seguir una dieta balanceada, nutritiva y de esta manera se puede prevenir las consecuencias y síntomas de los tratamientos, evitando que la paciente entre en un proceso de cuidados especiales, que afecte su estado nutricional y su estado de salud.

RECURSOS ECONÓMICOS

PRESUPUESTO DE ELABORACIÓN DE TESIS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD/HORA/ PERSONA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FLASH MEMORY	2 UNIDADES	12.50	25.00
TRANSPORTE	1 PERSONA	200.00	200.00
INTERNET	70 HOJAS	0.80	56.00
CD	6 UNIDADES	1.00	6.00
COPIAS B\N	500 UNIDADES	0.02	10.00
MATERIALES DE OFICINA	1 PERSONA	43.00	43.00
PAGO AYUDANTE	1 PERSONA	200.00	200.00
ALIMENTACIÓN	3 UNIDADES	75.00	75.00
IMPRESIÓN B/N	200 HOJAS	0.50	100.00
IMPRESIÓN COLOR	40UNIDADES	0.50	20.00
GASTOS VARIOS	6 UNIDADES	65.00	65.00
ANILLADOS	2 UNIDADES	1.75	3.00
EMPASTADO DE TESIS	6 UNIDADES	10.00	60.00
HORAS DE INTERNET	100 HORAS	1.5	150.00
MATERIALES INSTRUCTIVOS	120 UNIDADES	0.50	75.00
	TOTAL USD\$		\$1.088,00

**CRONOGRAMA
VALORADO**

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
Presentación del Tema de tesis				x																						
Aprobación del tema de tesis								x																		
Entrega de oficios a cada uno de los Miembros del Tribunal									x	x																
Elaboración del Marco Teórico									x	x	x	x	x	x	x											
Operacionalización de la Variable															x	x										
Encuestas a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama																	x	x	x	x						
Elaboración del Diseño Metodológico																			x	x						
Tabulación y resultados de cuadros estadísticos																					x	x				
Conclusiones y Recomendaciones																							x	x		
Elaboración y aprobación de la Guía de Alimentación para pacientes con cáncer																						x	x	x	x	
Redacción y Presentación del Informe Final																								x	x	X

BIBLIOGRAFÍA

Alimentos, medicina milagrosa, Jean Carper. Editorial Amat. SL Barcelona. 2008. Impreso en España. Bourner F, “Manual de Técnicas de Estudio”, Quito-Ecuador; 2007.

Borja Mateos, Campos Jaime, et. al. AMIR MEDICINA. Edición Ed. Marbán, Madrid España. 2017. P: 312 – 313

Bustamante Teresa, Borja Mateos, Suarez Aid, et. al. AMIR MEDICINA.

Enfermería Oncológica, Shrilye E. Otto. Harcourt. Volumen 2, Versión española de 5ta. Edición de la obra original en Inglés Oncology Nursing. Editorial Océano. Impreso en España. 2008.

El Poder medicinal de los alimentos, Dr. Jorge Pamplona Roger, Año 2009. Impreso en Talleres Propios, avda. San Martín 4555. Buenos Aires.

Edición Ed. Marbán, Madrid España. 2012. P: 404.

Innovaciones en cáncer.- Consuelo Boticario Boticario y María Cascales Angosto. Univeridad Nacional de Educación a Distancia. Madrid 2008. Librería UNED c/Bravo Murillo, 38 – 28015 Madrid.

Joaquin María López 72, 28015, Madrid España. Edición 2009-2010.

Kubena, Sylvia Scott – Stump 7ma, pág 782 al 785. Edición 2011- 2012

Marbán, Nutrición y Salud, R. Repullo Picasso, 2da edición 2013, r. revisado.

Nutrición en las diferentes etapas de la vida, tercera edición 2012 Judith E. Brown. Ph.D., M.P., R.D. University of Minnesota.

Nutración y Dietoterapia de Krause L. Kathleen Mahan. Sylvia Escott-Stump Decima Edición.

Nutrición para la Salud, la Condición Física y el Deporte.- Editorial Paidotribo.
Barcelona. 2009

PENNY KRIS – ETHELTON PHD – RD, Pennsylvania State University, Karen.

Revista argentina de cirugía.- versión impresa ISSN 2250-639X, Rev. CIRC.. vol.100
Cap. Fed, ene/jun 2011

WEBGRAFIA

<https://www.glwd.org/serve.do/content/nutrition/publications/pub.pdf;jsessionid=02FDCA093601AF6247F457EDE34D0889?property=Publication+Spanish&aid=7522>

<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/nutricion/HealthProfessional/page5>

<http://dietasalamedida.com/portal/articulos/articulosInd/20.asp>

ANEXOS



**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



FICHA

FECHA:

EDAD: _____ AÑOS

NIVEL EDUCACION:

- Ninguna
Primaria
Secundaria
Superior

NIVEL ECONÓMICO

- Menos \$319
Recibe \$319
Más de \$319

PROCEDENCIA

- Lugar _____
Urbano
Rural

ESTADO NUTRICIONAL:

- TALLA (CM):** De menos de 120 cm
De 121 a 130 cm
De 131 a 140 cm
De 141 a 150 cm
De 151 a 160 cm
De 161 a 170 cm
Más 171 cm

ESTADO CIVIL

- Soltera
Casada
Unión Libre
Viuda
Divorciado

PESO (KG)

- De 41 a 50 kg
De 51 a 60 kg
De 61 a 70 kg
De 71 a 80 kg
De 81kg a más

No. DE HIJOS:

- 0 a 1 hijo
2 a 3 hijos
4 o más hijos

PATOLOGÍA:

DIAGNÓSTICO

- 1 a 5 años
6 a 10 años

11 o más años



**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



ESTADIO:

- 0
I
II
III
IV

TIPO DE TRATAMIENTO:

- Cirugía
Quimioterapia
Radioterapia
Quimio + radioterapia

INCREMENTO DE MASA CORPORAL (IMC)

Tipificación	IMC (Kg./m²)
Infra peso	<18.4
Normo peso	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25 - 29,9
Obesidad	30 - 39,9
Obesidad mórbida	>40



Sírvase contestar las siguientes interrogantes para determinar el régimen alimentario relacionado con estilos de vida, en pacientes con cáncer de mama, atendidos en Solca Manabí

ENCUESTA ALIMENTARIA-NUTRICIONAL

1. ¿En qué lugar frecuente realizar sus comidas?
 - a) Casa
 - b) Restaurant
 - c) Hospital

2. ¿Cuántas veces realiza sus comidas?
 - a) 1 vez al día
 - b) 2 veces al día
 - c) 3 veces al día
 - d) 5 veces al día

3. ¿Qué tipos de alimento consume con frecuencia?
 - a) Frutas y verduras
 - b) Cereales
 - c) Proteínas
 - d) Lácteos

4. ¿Qué cantidad de agua ingiere diariamente?
 - a) Un vaso
 - b) Dos vasos
 - c) Tres vasos
 - d) Cinco vasos
 - e) Ocho vasos
 - f) No ingiere

5. ¿Cuántas veces a la semana realiza actividad física?
 - 30 minutos
 - 40 minutos
 - 60 minutos
 - 150 minutos



GUÍA ALIMENTARIA PARA PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



AUTORA

GILER ESTRELLA MARIA MONSERRATE

Portoviejo – Manabí

2013

NUTRICIÓN ESPECIAL PARA PERSONAS CON

CÁNCER DE SENO

La nutrición es una parte importante del tratamiento contra el cáncer. Comer los tipos indicados de alimentos antes, durante y después de su tratamiento puede ayudarle a sentirse mejor y a mantenerse más fuerte. Es probable que si está consultando esta información, es porque ya sea usted o un ser querido está bajo tratamiento contra el cáncer.

La alimentación en estos pacientes se plantea en unos casos como apoyo a la terapia antineoplásica y en otros como ayuda en los tratamientos paliativos. En ambos casos, el objetivo es el mantenimiento de un buen estado nutricional que permita un mejor estado general y una mayor calidad de vida. No todas las personas presentan efectos secundarios relacionados con la alimentación, pero esta guía le ayudará a atenderlos en caso de que éstos se presenten.



No es necesario que lea toda la información aquí contenida; simplemente pueda leer las secciones que requiera y emplear la información que aplique a su caso.

Beneficios de una buena alimentación

La buena alimentación o nutrición es especialmente importante en caso de que padezca de cáncer debido a que tanto la enfermedad, como su tratamiento, pueden cambiar la forma en que come. El cáncer y su tratamiento también pueden afectar la manera en que su cuerpo tolera ciertos alimentos, así como su capacidad de emplear los nutrientes.

Las necesidades de nutrientes de la gente con cáncer varían para cada persona. Su doctor, enfermera y dietista certificado pueden ayudarle a identificar sus metas de nutrición y planear algunas formas para ayudarle a conseguirlas. Comer bien mientras se encuentra en tratamiento contra el cáncer podría ayudarle a:

- Sentirse mejor.
- Mantener un nivel elevado de fuerza y energía.

- Mantener su peso y las reservas de nutrientes de su cuerpo.
- Tolerar mejor los efectos secundarios relacionados con el tratamiento.
- Reducir su riesgo de infecciones.
- Sanar y recuperarse más rápidamente.



Alimentarse bien significa comer una variedad de alimentos que dará a su cuerpo los nutrientes útiles y necesarios para combatir el cáncer. Estos nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasa, agua, vitaminas y minerales.

Proteínas

Las proteínas son necesarias para el crecimiento y la reparación del tejido corporal, así como para mantener sano nuestro sistema inmunológico. Cuando su cuerpo no recibe suficiente proteína, puede que recurra a desprender de la masa muscular el combustible que necesite. Esto podría prolongar el tiempo de recuperación de la enfermedad y reducir la resistencia a las infecciones. Las personas con cáncer de mama a menudo necesitan más proteína de lo común. Después de la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia, normalmente se necesita proteína adicional para sanar los tejidos y ayudar a combatir las infecciones.

Entre las fuentes buenas de proteína se incluye cortes magros de carnes rojas, huevos, productos lácteos bajos en grasa, nueces, crema de cacahuete (mantequilla

de maní) frijoles, guisantes y lentejas secas, y alimentos de soya.



Grasas

Las grasas tienen un papel importante en la nutrición. Las grasas y aceites se componen de ácidos liposos que sirven como una fuente rica de energía

para el cuerpo. El cuerpo separa las grasas y la usa para almacenar energía, aislar los tejidos del cuerpo y transportar algunos tipos de vitaminas a través de la sangre.

Puede que haya escuchado que algunas grasas son mejores que otras. Al considerar los efectos que las grasas tienen sobre el corazón y el nivel de colesterol, opte por las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas en lugar de las grasas saturadas y trans.

Las grasas monoinsaturadas se encuentran principalmente en aceites vegetales como los aceites de canola, de oliva y de maní (cacahuate).

Las grasas poliinsaturadas se encuentran principalmente en aceites vegetales como los aceites de cártamo, de girasol y semilla de lino. Las grasas poliinsaturadas también son las principales grasas que se encuentran en los mariscos.

Las grasas saturadas se encuentran principalmente en productos de origen animal como carnes rojas, aves, leche entera o baja en grasa, queso y mantequilla. Algunos aceites vegetales como los aceites de coco, de corazón de palma y de palma son saturados. Las grasas saturadas pueden elevar los niveles de colesterol y con ello incrementar el riesgo de enfermedad del corazón. Se debe procurar que no más del



10% de las calorías consumidas provengan de grasas saturadas.

Los ácidos grasos trans se forman cuando los aceites vegetales son procesados en una margarina o manteca. Las fuentes de grasas trans se encuentran en los bocadillos y productos horneados con aceite vegetal parcialmente hidrogenado o manteca

vegetal. Las grasas trans también son naturales en algunos productos de origen animal como los productos lácteos. Este tipo de grasas puede elevar el colesterol malo y reducir el colesterol bueno; por lo que debe procurar eliminarlas de su alimentación.

Carbohidratos

Los carbohidratos son la principal fuente de energía para el cuerpo y ofrecen al cuerpo el combustible que requiere para la actividad física y para el funcionamiento adecuado de los órganos. Las mejores fuentes de carbohidratos (frutas, verduras y granos enteros) proporcionan vitaminas y minerales esenciales, al igual que fibra y Fito nutrientes a las células del cuerpo.

Los alimentos integrales o hechos con granos enteros contienen todas las partes esenciales y nutrientes que se dan de forma natural de la semilla de grano entero. Los granos enteros se pueden encontrar en cereales, panes, harinas y galletas saladas. Algunos granos enteros, como la quinua (quínoa), el arroz integral o la cebada se pueden usar como platillos de acompañamiento en una comida. Al elegir un producto

integral, busque que contenga los términos "de granos enteros", "integral", "de trigo integral" o similares.

La fibra es la parte de los alimentos vegetales que el cuerpo no puede digerir. Existen dos tipos de fibra: la fibra insoluble, la cual ayuda a eliminar los residuos de la comida fuera del cuerpo con mayor rapidez, y la fibra soluble que se adhiere al agua en las heces fecales para el ablandamiento de las mismas. Entre otras fuentes de carbohidratos se incluye pan, papas (patatas), arroz, pastas, cereales, habichuelas, maíz, guisantes (arvejas o chícharos) y frijoles entre otros. Los dulces (postres, caramelos y bebidas con azúcar) pueden suministrar carbohidratos, pero ofrecen muy pocas vitaminas, minerales o Fito nutrientes.

Agua

El agua y los líquidos o fluidos son vitales para la salud. Todas las células del cuerpo necesitan agua para funcionar. Si no se ingiere suficiente líquido o si se pierde



mucho líquido por causa de vómitos y diarrea, el cuerpo puede deshidratarse (que su cuerpo no cuente con una cantidad suficiente de fluidos como corresponde). Si esto sucede, los líquidos y minerales que ayudan a mantener el buen funcionamiento del cuerpo pueden llegar a los niveles peligrosos que son por descompensación (desequilibrio por escasez). Usted obtiene cierta cantidad de líquidos de los alimentos que consume, pero una persona debe beber alrededor de ocho vasos de 235 ml (8 oz) de líquido

cada día para asegurar que las células del cuerpo reciban la cantidad necesaria de fluidos. Puede que requiera consumir una cantidad adicional de líquidos en caso de que esté teniendo vómitos o diarrea. Tenga en cuenta que todos los líquidos en los alimentos (sopa, leche, incluso el helado y la gelatina) contribuyen a sus objetivos de insumo de fluidos.

Vitaminas y minerales



El cuerpo necesita cantidades pequeñas de vitaminas y minerales para funcionar adecuadamente. La mayoría se encuentra de forma natural en los alimentos. También hay complementos (suplementos) que se venden en forma de bebidas nutricionales o pastillas. Ellos ayudan a que su cuerpo utilice la energía (calorías) proporcionada por los

alimentos.

Una persona cuya alimentación está equilibrada con suficientes calorías y proteínas generalmente obtiene suficientes vitaminas y minerales. Pero puede ser difícil comer una dieta balanceada al estar recibiendo un tratamiento contra el cáncer, especialmente si los efectos secundarios que surgen perduran por periodos prolongados. En este caso, su médico o dietista le podría sugerir tomar diariamente un suplemento multivitamínico o un complemento mineral diariamente.

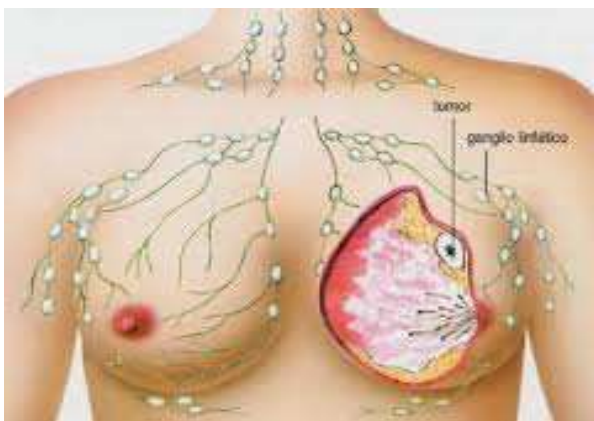
Si está considerando tomar alguna vitamina o complemento, asegúrese de consultarlo primero con su doctor. Algunas personas con cáncer toman grandes cantidades de vitaminas, minerales y otros complementos nutritivos en busca de estimular su sistema inmunitario, o incluso para destruir las células cancerosas. Pero algunas de estas sustancias pueden ser perjudiciales, especialmente cuando se toman en grandes dosis. De hecho, algunas vitaminas y minerales en grandes dosis puede que hagan que la quimioterapia y radioterapia sean menos efectivas.

¿Por qué aparece el cáncer de seno?

Al cáncer de seno se le ha llamado también cáncer hormonal. Esto significa que el desarrollo y crecimiento del tumor se debe a ciertas hormonas que son producidas por el organismo, principalmente el estrógeno.

El estrógeno protege al corazón aumentando la producción del colesterol bueno y reduciendo el malo y favorece la flexibilidad de las arterias. También protege contra la pérdida de hueso favoreciendo la absorción de calcio, estimula la retención de agua lubricando la epidermis, de manera que la piel permanezca suave y de una apariencia juvenil.

Los científicos están estudiando la posibilidad de que el estrógeno interactúe con el sistema nervioso protegiendo las células cerebrales de la degeneración.



Sin embargo, el exceso de estrógeno provoca riesgo de cáncer de seno.

¿Cómo manejar el miedo al cáncer de mama?

El miedo al cáncer de mama no se parece a ningún otro: en eso coinciden psicólogos y otros expertos. Este miedo puede tomar muchas formas diferentes, y eso depende de la actitud que tomes ante a la enfermedad. Recuerda que hay otras personas que sufren muchos de tus miedos. Si bien los miedos son normales, son muy difíciles de sobrellevar. Te ayudaremos a encontrar una forma de manejar el miedo para que puedas dedicarte a llevar una vida plena y sana.

OBJETIVOS:

Objetivo General

Mantener el buen estado nutricional en las pacientes con cáncer de mama de esta manera frenar el catabolismo proteico, restaurar el comportamiento graso y corregir las deficiencias en vitaminas y minerales.

Objetivos específicos

Mejorar la tolerancia del tratamiento oncológico por medio de la nutrición.

Aumentar las posibilidades de éxito con los tratamientos quirúrgicos y nutricionales.

Conservar la calidad de vida del paciente durante y después del tratamiento.

Recomendaciones para pacientes con cáncer de mama:

Consumir una dieta alta en fibra.

Muchos estudios epidemiológicos han encontrado una importante relación entre las dietas ricas en fibra dietética y la prevención de algunos tipos de cáncer, como el de colon, el cáncer de mama entre otros. Se ha encontrado que la fibra mejora la velocidad de tránsito intestinal, por lo que las paredes del colon se ven menos expuestas a ciertas sustancias que pueden favorecer la aparición del



. Nuevamente se hace referencia a las frutas y vegetales como dos grandes grupos alimenticios fuentes de fibra dietética, así como también, los son los alimentos integrales: afrecho, salvado de avena, avena integral, pan 100% integral, etc.

Disminución de la Grasa corporal:

El exceso de grasa corporal actúa como una fábrica que produce estrógeno. Entre menos grasa tengas en tu organismo, producirás menos estrógeno.



Tener un alto porcentaje de grasa corporal sienta las bases para las complicaciones que sobrevienen por el hecho de tener sobrepeso o ser obeso, como por ejemplo el desarrollo de enfermedades crónicas, cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, entre estos el cáncer de mama.

Disminución de la producción de insulina:

La insulina es un promotor de los efectos del estrógeno, ya que estimula la división celular. El estrógeno y la insulina actúan sinérgicamente estimulando la copia del D.N.A o código genético mandando mensajes de crecimiento y división celular. La producción de insulina aumenta en dietas altas en carbohidratos, o bien, cuando abusamos del consumo de azúcares o cereales refinados.



La insulina se sintetiza en las células beta del páncreas y se libera bajo la influencia de varios estímulos la ingesta de proteínas y glucosa y su paso a la sangre a partir de los alimentos digeridos. Muchos carbohidratos producen glucosa, así es como aumentan sus niveles en el plasma sanguíneo y estimulando de inmediato la liberación

de insulina a la circulaciónportal

Evitar la exposición a pesticidas:

Las células del seno absorben el DDT en concentraciones hasta 700 veces más altas



que las encontradas en la corriente sanguínea.Lava perfectamente las frutas y las verduras para remover los pesticidas y evitar el riesgo de contraer cáncer. Comer frutas así como verduras frescas y orgánicas puede resultar costoso, pero lo bueno es que tienen el beneficio de carecer los pesticidas

y fertilizantes químicos, que pueden dejar residuos. Si no puedes accederá productos orgánicos, lo expertos igualmente coinciden en que los beneficios de ingerir una dieta rica en frutas frescas y verduras superan ampliamente los riesgos potenciales de una exposición a los pesticidas

Consumir Soya:

Las mujeres Pre menopáusicas que consumen un alto contenido de soya en sus dietas tienen un 50% menos de riesgo de padecer cáncer de mama gracias.



Mujeres Pre menopáusicas con el menor riesgo de cáncer en el mundo consumen 55 gr. de soya al día. Estas mujeres tienen 80% menos cáncer de mama a nivel mundial.

La soya es un alimento completo para mujeres gestantes y lactantes, niños en período de crecimiento, adultos y ancianos, su consumo presenta los siguientes beneficios para la salud:

- Ayuda a reducir los niveles de colesterol, triglicéridos en la sangre y se ha descubierto que su incorporación en la dieta diaria, puede tener un efecto preventivo de ciertos tumores muy comunes como el de seno, la próstata y el colon.
 - Protege contra los trastornos cardiovasculares.
 - Actúa como sustituto del estrógeno en la menopausia.
 - Debido a que la soya es pobre en almidón su consumo ayuda a controlar la diabetes.
 - Contribuye a prevenir la osteoporosis porque ayuda a fijar el calcio en los huesos
- Se recomienda consumir Proteína de soya y no aceite de soya ya que éste contiene hasta 61% de ácidos grasos omega 6.

Reducir el consumo de ácidos grasos omega 6:

En los archivos de la asociación Americana de Médicos se reporta un estudio en 61 471 mujeres donde las grasas poliinsaturadas aumentaron el riesgo de padecer cáncer de seno en un 69%.

Evita las margarinas y grasas hidrogenadas así como los ácidos grasos omega 6 encontrados en los aceites de girasol, aceite de cacahuate y aceite de soya ya que aumentan el riesgo de cáncer de seno. Un análisis a nivel mundial permitió descubrir que hay evidencia limitada para sugerir que la ingesta de grasa total es una causa de cáncer de mama, de pulmón o de cáncer color rectal.

Aumenta el consumo de Omega 3:



El consumo de ácido graso omega-3 reduce la inflamación y puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedades crónicas como cáncer, artritis o enfermedades del corazón. Estos ácidos grasos se encuentran en altas cantidades en el cerebro y parecen jugar una función muy importante en el funcionamiento cognitivo. De hecho, los niños

que no han recibido suficiente cantidad de ácidos grasos omega-3 durante su gestación tienen un mayor riesgo de presentar problemas visuales y del sistema nervioso.

Consumiendo 10 grs de aceite de pescado al día, los sobrevivientes al cáncer de seno triplicaron su contenido de ácido graso omega 3 en sus pechos.

Incrementa el consumo de pescados de agua fría como el salmón, arenque, atún y sardinas ya que estos alimentos contienen una alta proporción de ácido graso omega 3, vital para protegerte contra el cáncer. A las personas que han padecido de cáncer de seno se les recomienda tomar 10 cápsulas de aceite de pescado al día, 3 en el desayuno, 3 en la comida y 4 en la cena.

Aumentar el consumo de Frutas y verduras:

Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras



El estudio de Harvard School and PublicHealth mostró que las mujeres que consumieron una dieta rica en verduras tuvieron 48% menos riesgo de padecer cáncer de seno que quienes comieron menos. Sobre todo aumenta el consumo de vegetales crucíferos como el brócoli, coliflor, col y coquecitas de bruceles que tienen propiedades anticancerígenas. Así como el ajo, el limón y la cebolla.

Las verduras son imprescindibles para nuestra salud. Al igual que las frutas, sus vitaminas, antioxidantes, nos protegen de enfermedades. Las verduras son una parte importante de todas las estrategias saludables para adelgazar (regímenes, dietas, etc). Las verduras constituyen también uno de los elementos más característicos de la dieta mediterránea.

Consumir Semillas de linaza:

Las semillas de linaza son la fuente vegetal más rica de omega 3 lo que reduce la cantidad de estrógeno libre y evita los riesgos de contraer cáncer.



La linaza tiene propiedades nutricionales interesantes y efectos potencialmente beneficiosos para la salud. Estas propiedades se deben a su composición química (ver tabla 1), como la gran cantidad de fibra dietética, ácidos grasos poliinsaturados y fitoquímicos como los lignanos. Un 25-30% de la semilla de linaza se compone de fibra dietética de la cual una tercera parte es fibra soluble y el resto fibra insoluble. Toma una cucharada sopera de semillas de linaza al día, puedes molerla en la licuadora en seco y agregarla al yogurt o queso cottage.

Evita el alcohol:

El consumo de alcohol es uno de los factores que más se ha relacionado con el cáncer de seno. Entre más bebas más riesgo de padecer esta enfermedad. El alcohol se convierte en acetaldehído y que ha demostrado ser el promotor de cáncer en ratones de laboratorio. El alcohol reduce la habilidad de utilizar el ácido fólico que lo que afecta la regulación genética. Un estudio efectuado por el instituto Nacional de Cáncer demostró que el alcohol eleva la producción de estrógenos libres, sobre todo del estradiol. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de mama. El nivel de riesgo aumenta a medida que aumenta la cantidad de alcohol que se consume.

Incrementar la dosis de Vitamina D:

La vitamina D actúa como un inhibidor de la división celular y favorece la maduración de las células del seno con lo que se vuelven menos vulnerables a los agentes tóxicos causantes del cáncer. Una dosis diaria de Vitamina D con 200 UI reduce el riesgo de cáncer en un 36%. Aumenta el consumo de quesos frescos, yogurt y leche y trata de exponerte por lo menos 30 minutos del día al sol.



La vitamina D tiene efectos potentes cuando se trata del cáncer de mama, al grado en que el cáncer de mama es descrito como el "síndrome de deficiencia de vitamina D". Por supuesto, otros factores de estilo de vida también son importantes en la prevención del cáncer, tales como la nutrición, el ejercicio, el sueño y controlar el estrés. Sin embargo, la vital importancia de la vitamina D parece dispararse en cada estudio emergente.

Realiza Ejercicio físico



El ejercicio bloquea el efecto del estrógeno reduciendo la producción, evita la acumulación de grasa corporal, reduce la producción de insulina y aumenta los niveles de estrógenos buenos. Se recomienda realizar por lo menos 4 horas de ejercicio a la semana.

El ejercicio físico mejora la tolerancia a la quimioterapia al disminuir de forma significativa los efectos secundarios. También mejora casi todos los parámetros objetivos y subjetivos de calidad de vida incluida la fatiga y ayuda al paciente a sobrellevar mejor psicológicamente la enfermedad y el tratamiento.

Existen algunos objetivos específicos que ayudan a la prevención y tolerancia del tratamiento de cáncer de mama:

- Mejorar la tolerancia a la quimioterapia, o cualquier tratamiento que se somete la paciente.
- Disminuir significativamente los efectos secundarios de la quimioterapia.
- Aumento de casi todos los parámetros objetivos y subjetivos de calidad de vida.
- Ayuda al paciente a sobrellevar mejor psicológicamente la enfermedad y el tratamiento.
- Aumento de la esperanza de vida después del tratamiento.
- Disminución de la mortalidad por cáncer.
- Disminución de la mortalidad global.

Consejos para el manejo de los alimentos

- Lávese las manos con agua tibia y jabón durante 20 segundos antes y después de preparar los alimentos y antes de comer.
- Descongele la carne, pescado o aves en el refrigerador o microondas en un plato para recoger el líquido. Evite la descongelación dejando los productos a temperatura ambiente.
- Use los alimentos descongelados inmediatamente; no los vuelva a congelar.
- Guarde los alimentos perecederos en el refrigerador dentro de dos horas tras su compra o preparación. Los platos hechos con huevo y crema (y las comidas que contengan mayonesa) no deben dejarse sin refrigerar por más de una hora.
- Lave bien las frutas y verduras bajo agua potable saliendo del grifo antes de pelar o cortar. No use jabón, detergente, soluciones cloradas ni enjuagues comerciales para lavar los productos agrícolas. Con un tallador limpio para verduras, talle los productos agrícolas de cáscara gruesa (como melones, papas, guineos o plátanos, etc.) o cualquier producto que no esté completamente limpio.
- Las ensaladas empaquetadas, ensaladas de col picada y otros productos agrícolas preparados, incluso los marcados como "pre-lavados", deben enjuagarse de nuevo en agua saliendo del grifo; se puede usar un colador para facilitar esto.
- No ingiera germinados crudos de semillas vegetales.
- Lave las latas de alimentos con agua y jabón antes de abrirlas.
- Use diferentes utensilios para remover y probar los alimentos mientras los cocina. No pruebe (ni deje que otros prueben) alimentos con cualquier utensilio que será colocado de nuevo en los alimentos.
- Elimine los huevos con cáscaras agrietadas.
- Deshágase de los alimentos que luzcan o huelan extraño. ¡Nunca los pruebe!
- Separe los alimentos: no los contamine entre sí

- Limpie las mesas de preparación y los tablonos de corte con agua caliente y enjabonada, o puede utilizar una solución de agua a temperatura fresca preparada con 1 parte de blanqueador por 10 de agua. Puede que se usen toallitas desinfectantes si es que son aptas para ser utilizadas alrededor de los alimentos.
- No adquiera latas dañadas, infladas, mohosas o profundamente abolladas. Verifique

Al comer en restaurantes

- Coma temprano para evitar comer junto con una multitud de gente.
- Pida que le preparen su comida fresca al momento en los establecimientos de comida rápida.
- Solicite paquetes individuales de condimentos; evite los envases de autoservicio que contienen grandes cantidades de condimentos.
- Evite las fuentes de alimentos de alto riesgo incluyendo barras de ensalada, comidas de delicatessen, comidas de buffet, comidas en la que cada quien aporta un plato y vendedores de comida en la calle.
- No coma verduras y frutas crudas al salir a comer.
- Asegúrese de que los utensilios estén sobre paños o servilletas y no directamente sobre la mesa.

Recomendaciones nutricionales de los alimentos

Tubérculos y Plátanos

Grupo de Alimentos	Cantidad diaria	Alimentos
Tubérculos	½ tz	Yuca, papa, zanahoria, melloco
Plátanos	1 unidad 1 porción	Orito, barraganete, guineo

Verduras y Hortalizas

Grupo de Alimentos	Cantidad diaria	Alimentos
Verduras cocidas	½ tz	Arveja, vainita, zanahoria, remolacha, col, coliflor, rábano
Verduras crudas	1 tz	Apio, lechuga, pimiento, perejil, cilantro

Frutas

Grupo de Alimentos	Cantidad diaria	Alimentos
Frutas	4 unidades o porciones 1/4 porción	Guayaba, grosella, limón, manzana, pera, Uva, papaya, sandía Aguacate

Carnes, aves, pescado.

Grupo de Alimentos	Cantidad diaria	Alimentos
Carne	1 porción	Res, cerdo
Aves	1 presa	Pollo, pato
Pescado	1 porción	Sardina, atún, corvina, picudo,

Lácteos

Grupo de Alimentos	Cantidad diaria	Alimentos
Leche	2 tz	Leche de vaca
Queso	1 tajada	Queso fresco
Yogurt	1 vaso mediano	Yogurt natural

Alimentos especialmente indicados contra el cáncer de mama.

Aceite/Olivas.- Antiinflamatorio y antibacteriano. Alto contenido en vitamina E y en grasas monoinsaturadas. El ácido oleico presente en el aceite de oliva reduce la incidencia de algunos tipos de cáncer de mama en más del 40%.



Aguacate.- Antiinflamatorio. El **ácido oleico** que forma parte de las grasas monoinsaturadas presentes en los aguacates protege contra el cáncer de mama.

Arandano agrio.- Antiinflamatorio. Muchas de las sustancias presentes en este fruto resultan tóxicas para las células cancerígenas, al tiempo que preservan las células sanas. Esto en los casos de cánceres de pulmón, cerviz, próstata y mama.



Arroz.- Antiinflamatorio. Es una fantástica fuente de **fibra** y una buena protección contra el cáncer de mama en las mujeres premenopáusicas, especialmente en las que tienen sobrepeso.

Brócoli.- Antiinflamatorio, antibacteriano. Un metabolito presente en el brócoli, el **glucosinalato**, inhibe el crecimiento de los tumores de mama. La combinación de brócoli y tomates potencia la capacidad anticancerígena de ambos productos, ya que sus principios activos inciden en diferentes vías de reproducción del cáncer.



Cebada.- Antiinflamatoria. Un porcentaje significativo de cánceres de mama y otros cánceres hormona-dependientes, está relacionado con un exceso de estrógenos. El **lignano**, un compuesto fitoquímico presente en la cebada, rodea los receptores de estrógenos del organismo, y puede interferir con la producción de estos.

Cereza.- Antiinflamatoria. La acidez de la cereza proviene del **alcolperillil**, que priva al cáncer de las proteínas que necesita para desenvolverse. En el laboratorio se mostró muy eficaz en casos de cáncer avanzado de mama, próstata y ovarios.



Espárrago.- Antiinflamatorio. Rico en nutrientes de alto poder anticancerígeno, como la **vitamina A** (activa contra el cáncer de piel, mama, colon y próstata), la **vitamina K** (próstata y pulmón) y el **ácido fólico** (varios tipos de cáncer, incluyendo el colo-rectal, de esófago, estómago y mama).

Fletán (Halibut).- Antiinflamatorio. Los ácidos graxos Omega-3 que contiene protegen contra tipos comunes de cáncer de riñón, colon, mama, próstata y pulmón.



Habas y lentejas.- Antiinflamatorias. Su elevado contenido en fibra, hace que ambas reduzcan el riesgo de cáncer de colon. Estabilizan el nivel de azúcar en sangre y ayudan a eliminar toxinas del organismo, muy importante cuando se está a tratamiento. Ambas son magníficas fuentes de proteína y de numerosos minerales como el fósforo, hierro.



Kombu (alga).- La clorofila presente en los vegetales de mar resulta efectiva contra el cáncer de mama. El kombu también contiene lignanos (como los granos de soja y el centeno), que ayudan a impedir el avance de los tumores.

Limón.- Antiinflamatorio, antimicrobiano. El elevado contenido de vitamina C en los cítricos refuerza el sistema inmunológico. Sus componentes antiinflamatorios y antitumorales incluyen limonene (presente en la corteza), que destruye las células cancerígenas. Los liminoides ayudan a combatir los cánceres de piel, pulmón, mama, colon, estómago y boca.



Lino (sementes).- Antiinflamatorio. Posiblemente son la mayor fuente natural de **lignano**, un fitoestrógeno muy eficaz contra los cánceres de mama sensibles a los estrógenos, al bloquear los centros receptores de los mismos.

Manzana.- Antiinflamatoria. Numerosas pruebas de laboratorio demuestran su eficacia en el control de los cánceres de hígado, mama y colon.

Menta (y menta piperita).- Antimicrobiana, digestiva. Lo mismo que las cerezas, la menta contiene alcohol perillil, que en pruebas de laboratorio mostró su capacidad de controlar los tumores de hígado, mama y páncreas.



Nueces.- El **ácido elágico** de las nueces (y de otros frutos) parece limitar el potencial de crecimiento de los estrógenos en relación con las células de los cánceres de mama, al tiempo que puede ayudar a que el hígado elimine de la sangre los elementos causantes del cáncer.

Piña.- En investigaciones realizadas con animales por científicos australianos, se descubrieron en la **enzima bromeliana** dos moléculas capaces de bloquear las

proteínas relacionadas con el cáncer y de activar células inmunes para que ataquen a células cancerosas. Según los investigadores, esta combinación se mostró altamente eficaz en cánceres de pulmón, ovarios, intestino y mama.

Quínoa.- Antiinflamatoria. Contiene lignanos que, por la acción de los intestinos, se transforman en enterolactone, a lo que en medios científicos se le atribuye la capacidad de imitar a los estrógenos pero con un efecto protector contra los cánceres de mama hormona dependientes.



Romero.- Antiinflamatorio, digestivo. El **carnosol**, uno de los antioxidantes del romero, inhibió el desarrollo del cáncer de piel y mama en animales. El romero tiene también efectos muy saludables en el organismo: mejora la digestión, la circulación y la función inmunológica, al tiempo que favorece el flujo de sangre al cerebro.

Té verde.- Antiinflamatorio. Los **polifenoles** presentes en el té verde ayudan a desactivar los carcinógenos del organismo, mostrándose más efectivos en los casos de cánceres del tracto gastrointestinal (aunque también ayudan a prevenir los tumores de mama, pulmón y próstata).



Tomate.- Antioxidante. El gran poder antioxidante del **licopeno**, unido a la acción de un buen aceite (preferentemente de oliva) reduce el riesgo de cánceres de páncreas, próstata, mama y colon. (Parece demostrado que la sinergia de tomate y brócoli da lugar a una importante acción preventiva).

Zanahoria.- La zanahoria contiene un alto contenido de betacaroteno el cual ayuda como antiinflamatorio que es responsable en parte de su brillante color naranja, que se asocia a la prevención de los cánceres de pulmón, boca, garganta, mama, próstata, estómago.



Sugerencias para las pacientes en caso de:

Trastornos del gusto y olfato:

El cáncer y sus tratamientos pueden cambiar sus sentidos del gusto y olfato. Estos cambios pueden afectar su apetito y a menudo se describen como causantes de un sabor amargo o metálico. Si está teniendo estos problemas, pruebe con alimentos, adobes, especias, bebidas y maneras de preparar



las comidas que sean distintas a las acostumbradas. Además, mantenga su boca limpia por medio de enjuague y cepillado de los dientes, ya que esto podría ayudar a que las cosas sepan mejor

- Se deben evitar los alimentos de aroma fuerte y penetrante: café, coles, coliflor, marisco etc.
- Se deben servir los alimentos fríos, siempre que se pueda.
- Es bueno mezclar los alimentos con gelatina porque esto permite tomar el alimento frío y con una disminución importante del olor.
- Procurar poner salsas suaves o dulces.
- Se deben elegir carne o pescado o huevos según gusto y apetencias
- Para cocinar elegir formas culinarias que no añadan sabor excesivo de forma que se consigan formas neutras.
- Suele ser bueno enjuagarse la boca de vez en cuando, con algún producto tipo limón o sorbete frío, al empezar a comer o al cambiar de alimento.
- Elegir para días en los que no se recibe tratamiento, la introducción de nuevos alimentos o sabores.

Para la boca seca:

La radioterapia dirigida a la región del cuello y tórax, así como algunos tipos de quimioterapia y ciertos medicamentos pueden causar resequeidad en la boca o saliva espesa. Las glándulas productoras de saliva pueden irritarse y secretar menos saliva, o su saliva puede hacerse muy espesa y pegajosa. La resequeidad puede ser ligera o grave.

Una boca reseca puede aumentar el riesgo de caries e infecciones bucales. La resequedad puede empeorar si fuma o masca tabaco, así como cuando consume bebidas con alcohol.

Si usted tiene cualquiera de estos efectos secundarios, tome bastante líquido a lo largo del día y coma una dieta más húmeda tanto como sea posible. Además, cepílese los dientes y enjuáguese con una solución de bicarbonato de sodio, sal y agua (receta detallada a continuación) de manera habitual para ayudarle a mantener su boca limpia y prevenir infecciones.

- Elegir alimentos blandos y húmedos (zumos, licuados de diferentes productos).
- Añadir cremas y salsas a los más sólidos.
- Evitar alimentos calientes y fríos. Se debe tender a los alimentos templados.
- Aumentar el tiempo de masticación de los alimentos.
- Aumentar la higiene bucal.

Boca y garganta dolorida:

Algunas personas con cáncer pueden experimentar irritación bucal, llagas en la boca o garganta irritada. Estos problemas por lo general son provocados por ciertos medicamentos quimioterapéuticos, así como por la radioterapia que se dirige a la cabeza y



área del cuello. Si usted tiene estos problemas, una dieta sencilla y simple, y el ingerir alimentos a temperatura ambiente o fríos pueden aliviar estos síntomas. Por otra parte, los alimentos gruesos, secos o de textura áspera puedan empeorar sus síntomas. Además puede que descubra que las frutas y bebidas agrias, saladas o ácidas, así como bebidas con alcohol y alimentos picantes causen irritación.

- Se deben elegir texturas blandas: pudín, purés, flanes, cremas, sopas densas, etc.
- En estos casos se puede añadir leche en polvo, claras de huevo, preparados ricos en energía que hay en farmacias etc. El que se añadan estos alimentos supone un aumento del valor nutritivo sin aumentar el volumen.

- Se deben servir los alimentos a temperatura ambiente.
- Se deben evitar los alimentos ácidos y ásperos.

Para las náuseas y los vómitos:



- Se deben elegir principalmente alimentos secos: galletas, pan, biscotes, tostadas, etc. y sobre todo en las primeras comidas del día.
 - No se recomienda beber durante las comidas.
 - Se aconseja comer lentamente y masticando bien.
 - Se deben elegir alimentos salados/dulces según gusto del enfermo.
- Los alimentos se deben elegir según la
 - tolerancia a los líquidos - semisólidos - sólidos.

Diarreas

- ❖ Evitar la leche y alimentos muy grasos en general.
- ❖ Evitar alimentos con alto contenido en fibra (frutas, verduras, alimentos integrales, frituras, etc.).
- ❖ Es conveniente utilizar manzana y membrillo por sus propiedades astringentes.
- ❖ Beber mucho líquido con objeto de conseguir una buena hidratación. Suelen dar buenos resultados la utilización. de bebidas con agua, zumo de limón, té, etc. también la coca cola y en general los refrescos de cola.



Estreñimiento

- ✓ Beber abundantes líquidos. Tomar líquidos templados al principio del día.
- ✓ Tomar alimentos ricos en fibra: integrales, verduras, etc.
- ✓ Cuando sea posible se debe caminar o hacer ejercicio ligero.

Molestias gástricas

- ⊙ Se deben evitar los alimentos que provocan digestiones fuertes como las verduras, legumbres, ensaladas.
- ⊙ Se deben tomar alimentos fáciles de digerir.



En general, las formas culinarias se recomiendan sencillas, a la plancha y hervidos.

Las salsas suaves sin muchas especias.

Los alimentos elegidos de sabor suave y que se mezclen fácilmente con otros para que se puedan preparar: pudín, cremas, pasteles de carnes, pasta, vegetales etc.

Las legumbres se suelen tolerar mejor y, por tanto, tienen mayor éxito en purés.

Todas estas recomendaciones dependen exclusivamente de los gustos y situación del enfermo. Es el único que marca directamente la pauta alimentaria.

Es muy frecuente que al principio de día en el desayuno o a media mañana, el enfermo elija tomar el plato más fuerte del día, es muy recomendable que esto se haga así, y se sigan sus preferencias durante todo el día.

Los familiares y personal que cuida al enfermo sólo deben controlar que al cabo de cada día, el enfermo haya tomado una cantidad de alimentos tal que asegure unos mínimos requerimientos, sin importar el orden o el tipo de alimentos.

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON CANCER

- ☑ Consumir una dieta rica en fibra.
- ☑ Disminución de la grasa corporal.
- ☑ Disminución de la producción de insulina.
- ☑ Evitar la exposición a los pesticidas.
- ☑ Consumir soya.
- ☑ Reducir el consumo de omega 6
- ☑ Aumentar el consumo de omega 3
- ☑ Aumentar el consumo de frutas y verduras.
- ☑ Consumir semillas de linaza.
- ☑ Evitar el alcohol.
- ☑ Incrementar el consumo de vitamina D.
- ☑ Realizar ejercicio físico.



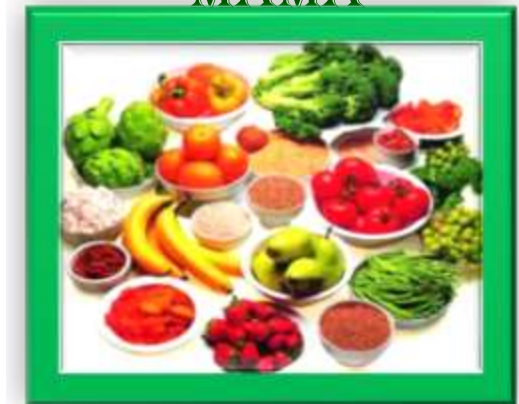
CONSEJOS PARA EL MANEJO DE LOS ALIMENTOS

- ☑ Lávese las manos con agua tibia y jabón durante 20 segundos antes y después de preparar los alimentos y antes de comer.
- ☑ Guarde los alimentos perecederos en el refrigerador dentro de dos horas tras su compra o preparación. Los platos hechos con huevo y crema (y las comidas que contengan mayonesa) no deben dejarse sin refrigerar por más de una hora.
- ☑ Lave bien las frutas y verduras bajo agua potable saliendo del grifo antes de pelar o cortar. No use jabón, detergente, soluciones cloradas ni enjuagues comerciales para lavar los productos agrícolas. Con un tallador limpio para verduras, talle los productos agrícolas de cáscara gruesa (como melones, papas, guineos o plátanos, etc.) o cualquier producto que no esté completamente limpio.
- ☑ Limpie las mesas de preparación y los tablonos de corte con agua caliente y enjabonada, o puede utilizar una solución de agua a temperatura fresca preparada con 1 parte de blanqueador por 10 de agua. Puede que se usen toallitas desinfectantes si es que son aptas para ser utilizadas alrededor de los alimentos

Realizado por: María Giler



ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA



DEFINICIÓN



La nutrición es una parte importante del tratamiento contra el cáncer. Comer los tipos indicados de alimentos antes, durante y después de su tratamiento puede ayudarle a sentirse mejor y a mantenerse más fuerte. Es probable que si está consultando esta información, es porque ya sea usted o un ser querido está bajo tratamiento contra el cáncer.

La buena alimentación o nutrición es especialmente importante en caso de que padezca de cáncer debido a que tanto la enfermedad, como su tratamiento, pueden cambiar la forma en que come. El cáncer y su tratamiento también pueden afectar la manera en que su cuerpo tolera ciertos alimentos, así como su capacidad de emplear los nutrientes

PROTEÍNAS .-Las proteínas son necesarias para el crecimiento y la reparación del tejido corporal, así como para mantener sano nuestro sistema inmunológico.



GRASAS.-Las grasas tienen un papel importante en la nutrición. Las grasas y aceites se componen de ácidos lipos que sirven como una fuente rica de energía para el cuerpo.

CARBOHIDRATOS.- Los carbohidratos son la principal fuente de energía para el cuerpo y ofrecen al cuerpo el combustible que requiere para la actividad física y para el funcionamiento adecuado de los órganos



AGUA El agua y los líquidos o fluidos son vitales para la salud. Todas las células del cuerpo necesitan agua para funcionar. Si no se ingiere suficiente líquido o si se pierde mucho líquido por causa de vómitos y diarrea, el cuerpo puede deshidratarse (que su cuerpo no cuente con una cantidad suficiente de fluidos como corresponde).



VITAMINAS Y MINERALES El cuerpo necesita cantidades pequeñas de vitaminas y minerales para funcionar adecuadamente. La mayoría se encuentra de forma natural en los alimentos. También hay complementos (suplementos) que se venden en forma de bebidas nutricionales o pastillas.



FOTOS



**HOSPITAL ONCOLOGICO DR. MAURO VILLACRESES COLMONT
"SOLCA"**



**ENCUESTAS A PACIENTES HOSPITALIZADAS CON QUIMIOTERAPIA
EN EL HOSPITAL DE SOLCA**



**PACIENTE QUE PERDIO LA VIDA PRODUCTO DEL
CANCER DE MAMA.**



**PACIENTE ENCUESTADA EN EL ÁREA DE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA**



**PESO Y TALLA DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL
HOSPITAL DE SOLCA MANABÍ**

