

Trabajo Fin de Grado

Nutrición en Cáncer Pulmonar. Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes en tratamiento.

Lung cancer nutrition. Health Education Program for patients undergoing treatment.

Autor/es

Jorge Sanjuán Puy

Director/es

Mercedes Ruidiaz Peña

Facultad de Ciencias de la Salud

Enfermería

2019/2020

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS DEL TRABAJO	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
METODOLOGÍA	10
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	10
DISEÑO DEL PROGRAMA	11
DESARROLLO DEL PROGRAMA	13
1. DIAGNÓSTICOS: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN.....	13
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	15
OBJETIVO GENERAL	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3. DESTINATARIOS: POBLACIÓN DIANA	15
4. CAPTACIÓN Y DIFUSIÓN	15
5. REDES DE APOYO.....	16
6. ESTRATEGIAS.....	16
7. RECURSOS.....	17
8. ACTIVIDADES.....	17
SESIÓN 1: CONOCE AL CÁNCER.....	18
SESIÓN 2: ¡A COMER!	20
SESIÓN 3: COMBATIENDO Y COMIENDO	22
9. CRONOGRAMA.....	24
10. EVALUACIÓN	25
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	30

RESUMEN

Introducción: El cáncer pulmonar (CP) es un problema de salud pública mundial debido a su alta incidencia, prevalencia y mortalidad. En España causó la muerte de 22.153 personas en 2018, presentando una mayor incidencia y mortalidad en hombres. Las neoplasias no microcíticas son las más frecuentes, destacando las de tipo adenocarcinoma pulmonar.

Predominan síntomas inespecíficos como la anorexia o astenia, pero muchos de los pacientes no los presentan, así mismo, los principales factores de riesgo son el tabaco y la presencia de EPOC. La malnutrición de los pacientes oncológicos agrava su estado además de interferir en la eficacia de los tratamientos farmacológicos.

Objetivo: En base a una búsqueda bibliográfica, se ha desarrollado un Programa de educación para la salud enfocado a pacientes con CP en hospital de día acerca de los cuidados nutricionales adecuados durante el tratamiento oncológico.

Metodología: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, además de consultar libros y páginas web sobre el CP y sus posibles cuidados nutricionales, a partir de la cual se ha elaborado un Programa de educación nutricional.

Conclusiones: Dada la evidencia existente entre el CP y la alimentación, la labor enfermera es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, ofreciendo herramientas nutricionales para obtener un estado nutricional adecuado y evitar efectos adversos del tratamiento.

Palabras clave: "cáncer de pulmón", "tratamiento", "nutrición", "enfermería" y "paciente oncológico".

ABSTRACT

Introduction: Lung cancer is a global public health issue because of its high incidence, prevalence, and mortality. Its incidence and mortality rate in Spain are bigger among men, having caused the death of 22,153 people in 2018. Non-small cell tumors are the most common, especially those of the lung adenocarcinoma type.

Nonspecific symptoms such as anorexia or asthenia are prevailing. However, many patients might not present them. The main risk factors are smoking and COPD. Besides, malnutrition in oncology patients can exacerbate the patient's condition and interfere with the efficacy of pharmacological treatments.

Objective: Based on bibliographic research, a Health Education Program for lung cancer patients being treated in day hospital has been developed. This program focuses on the need of proper nutritional care for the patient undergoing cancer treatment.

Methodology: The bibliographic review is based on the information from several research databases, books and web pages about lung cancer and its possible nutritional care strategies. Therefore, and according to them, a Nutrition Education Program has been developed.

Conclusions: Given the evidence of the relationship between lung cancer and diet, nursing plays a major role in improving oncology patient's quality of life. By offering nutritional tools, it aims to obtain an adequate nutritional status and avoid adverse effects of treatment.

Key words: "lung cancer", "treatment", "nutrition", "nursing" and "oncological patient".

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales patologías que afecta a nivel mundial, siendo la segunda causa de muerte de nuestro país. No se puede definir como una enfermedad, sino como varias, o incluso, un conjunto de patologías relacionadas^{1,3}.

Es considerado un desorden celular, en el que células neoplásicas o anormales, proliferan de forma descontrolada dividiéndose y diseminándose. Las células tumorales se originan mediante un proceso denominado carcinogénesis, en el que las células sufren sucesivas mutaciones, hasta resultar neoplásicas^{2,4}.

Las neoplasias podrán ser malignas o benignas en función de su capacidad para invadir otros tejidos circundantes o migrar a través del torrente circulatorio, formando nuevos tumores que originan la metástasis^{1,2,4}.

El cáncer pulmonar (CP) es una enfermedad mortal en estadios avanzados, que cuenta con una división celular pulmonar descontrolada, con la posterior acumulación celular en los pulmones desarrollando cuerpos tumorales. Las células cancerosas podrán diseminarse a través de los vasos sanguíneos o linfáticos llegando a otros tejidos, desembocando en cáncer metastático de pulmón^{5,6}.

El CP es el tipo de tumor más frecuente y la causa de muerte por cáncer más común en el mundo. Mueren más de 1.8 millones de personas al año. En 2018, en España murieron 22.153, de las cuales el 77,61% son hombres y el resto, 22,36% mujeres^{9,3,24}.

Podemos diferenciar dos tipos de CP; de células no pequeñas o no microcítico siendo el más común (85%) y de células pequeñas o microcítico (15%), siendo este, el que tiene un crecimiento y diseminación más rápida. Los tumores no microcíticos son muy agresivos mostrando una supervivencia global aproximadamente de 16% a 5 años, aunque la supervivencia dependerá de la etapa en la que se encuentre al diagnóstico, considerando que en ese momento al menos un 50% presentará metástasis^{7,8,13}.

Entre los tumores de células no pequeñas encontramos, por orden de incidencia: adenocarcinoma pulmonar, carcinoma escamoso o epidermoide y carcinoma de células grandes^{7,8,13}.

Desde el origen de la epidemia de CP, la tasa de incidencia siempre ha sido superior en el varón, aunque en los últimos años se está comenzando a igualar. Sin embargo, en nuestro país la relación hombre/mujer sigue siendo elevada^{10,11}.

Los últimos estudios demuestran que entre la población no fumadora, hay una mayor tasa de incidencia entre las mujeres, además de que estas también podrían ser más vulnerables ante el efecto cancerígeno del tabaco¹³.

Hay una clara tendencia al aumento de la edad en el momento del diagnóstico, y en nuestro país, más del 50% de los casos tienen una edad superior a 70 años. Este dato refleja el envejecimiento de la población española, lo que implica un probable aumento de la comorbilidad asociada en el momento del diagnóstico. El aumento de la incidencia de CP de los últimos años, se relaciona con el mayor consumo y comercialización de tabaco y con la producción masiva de cigarrillos^{9,13}.

En relación con el sexo y el hábito tabáquico, se puede señalar que los hombres en su mayoría eran fumadores o exfumadores, y que el tipo histológico más frecuente entre ellos fue el carcinoma escamoso. Además, ser hombre y fumar mas de 80 paquetes/año se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar dicho tumor^{9,11,13}.

El consumo habitual de tabaco se encuentra entre los principales factores de riesgo para padecer este cáncer, puesto que lo presenta alrededor del 70% de los pacientes. El humo del tabaco contiene agentes cancerígenos responsables de posibles mutaciones celulares¹².

A medida que aumenta la edad, también aumentará la probabilidad de padecer CP debido a la exposición de sustancias cancerígenas y la acumulación de estas en el organismo con el paso del tiempo. Se ha demostrado relación entre el CP y EPOC, dado que existe una incidencia de

CP entre 2-5 veces mayor en los pacientes fumadores con EPOC respecto a la población fumadora sin patología obstructiva. Del mismo modo, existen también otros factores de riesgo como la exposición radioterápica, el consumo de alcohol o la susceptibilidad genética^{12,14}.

El CP no suele presentar síntomas y en el 80% los pacientes expresan síntomas generales e inespecíficos como astenia, hiporexia y anorexia. En cambio, aquellos pacientes que se encuentren en estadios más avanzados de la enfermedad, en el momento del diagnóstico presentarán tos, disnea, disfonía, dolor torácico, fiebre o expectoración principalmente. Puede darse el síndrome paraneoplásico, por el que el paciente referirá molestias alejadas de la zona del tumor o metástasis, dependientes de la liberación de mediadores bioquímicos^{15,16,25}.

Actualmente se realizan estudios de despistaje masivo de CP, que permiten realizar el diagnóstico en etapas tempranas con buenos resultados posteriores de supervivencia tras el tratamiento quirúrgico o quimioterápico. La broncoscopia permitirá un diagnóstico rápido además de ofrecer una visión directa de la lesión tumoral y la posibilidad de obtener una biopsia. Los marcadores tumorales estarán muy presentes en el momento del diagnóstico, ya que estos determinarán la mutación genética causante del tumor para posteriormente optar por la línea de tratamiento adecuada^{15,17,18}.

Serán esenciales pruebas diagnósticas como la tomografía o la resonancia magnética. La gammagrafía será utilizada en los casos de metástasis ósea, ya que es entre un 50 y 80% más sensible¹⁷.

La rápida evolución de la enfermedad y la coexistencia con otras patologías relacionadas con el tabaco, hacen que el tratamiento sea difícil por un aumento de la mortalidad y morbilidad. La intervención quirúrgica es la opción terapéutica más recomendada en casos de estadios tempranos, con una gran esperanza de vida, mientras que para estadios más avanzados se utilizará un tratamiento multidisciplinar, utilizando radioterapia, quimioterapia y cirugía. En el caso de estadios avanzados la quimioterapia y radioterapia tendrán un rol paliativo y de mejora de la calidad de vida^{15,17,19}.

Actualmente, se está añadiendo al tratamiento quimio-radioterápico de pacientes con tumor no microcítico, terapias inmunológicas que están demostrando buenos resultados²⁶.

La pérdida de peso y la desnutrición son el origen de frecuentes complicaciones en pacientes oncológicos. La disminución de masa magra es la principal causante de esta pérdida de peso, aunque el riesgo de morbimortalidad está causado por la pérdida de masa muscular. La anorexia y la caquexia tumoral son las principales causas de la desnutrición, por lo que será necesaria una correcta valoración nutricional para evaluar el compromiso nutricional del paciente y llevar a cabo posteriormente el manejo multidisciplinar requerido. El método más utilizado es la evaluación nutricional subjetiva (EGS). Una bajada de más del 10% de peso en los últimos seis meses significará un déficit nutricional^{20,21}.

La malnutrición en un paciente oncológico agravará el estado de inmunodepresión al que están sometidos, además de impedir la correcta tolerancia al tratamiento y aumentar la toxicidad de los fármacos, ya que, al haber una disminución de las proteínas circulantes, descenderá su unión a los fármacos alterando la acción farmacocinética y la vida media^{22,23} (Anexo 1).

Justificación: El CP es una patología que afecta en mayor parte a varones, relacionada con el hábito tabáquico y patología EPOC. Presenta una alta incidencia y mortalidad en la población española, por lo que se deben tratar factores determinantes en la evolución de la enfermedad y en la eficacia del tratamiento, como son el estado nutricional y la alimentación.

Por todo ello, será necesario incidir en la importancia de la alimentación en pacientes con CP y proporcionar herramientas dietéticas para mejorar su estado de salud.

Enfermería tiene un importante y esencial papel en la educación para la salud, por lo que la promoción de medidas nutricionales adecuadas para estos pacientes será esencial para mejorar el estado nutricional y mejorar la calidad de vida de los pacientes con CP en tratamiento.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Objetivo general

Diseñar un Programa de educación para la salud dirigido a pacientes con CP en hospital de día, acerca de los cuidados nutricionales adecuados durante el tratamiento oncológico.

Objetivos específicos

- Realizar una revisión bibliográfica adecuada sobre la situación y conocimientos actuales del CP y los posibles cuidados nutricionales.
- Proporcionar información a los pacientes sobre el tipo de cáncer que presentan, los recursos disponibles a su alcance y la importancia de mantener un buen estado nutricional.
- Educar acerca de las pautas nutricionales a seguir para conseguir una buena adherencia terapéutica y prevenir efectos adversos del tratamiento, causados por un mal estado nutricional.

METODOLOGÍA

Búsqueda bibliográfica

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, para conocer la situación actual del CP. Así mismo, se han recogido datos acerca de sus características, epidemiología, diagnóstico, tratamiento o cuidados nutricionales entre otros.

La búsqueda de información se llevó a cabo durante los meses de febrero y marzo y se utilizaron las siguientes bases de datos, Pubmed, Scielo, Google académico, Science Direct y Dialnet (Tabla 1).

También se han consultado páginas web, como Medline, American Cancer Society o la Asociación Española Contra el Cáncer, además de diferentes libros de la biblioteca de la Facultad de Medicina y Facultad de Ciencias de la Salud. Igualmente se han utilizado datos obtenidos del INE (Tabla 2).

Se han utilizado palabras clave descritas en la tabla, tanto en inglés como en español, empleándose el operador booleano "AND" y el entrecomillado para obtener unos resultados más congruentes.

Los artículos utilizados son tanto en inglés como en español y la búsqueda se ha acotado a los últimos años para obtener la información lo más actualizada posible, eligiendo en cada caso las delimitaciones que mejor se adapten al trabajo.

Se han excluido aquellos artículos que no resultaban de interés para la realización del trabajo y que no cumplían con los objetivos marcados.

Tabla 1: Fuentes de Información.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS
PUBMED	"LUNG CANCER"	"ÚLTIMOS 5 AÑOS" O "ÚLTIMOS 10 AÑOS"	105	2
SCIENCE DIRECT	"NUTRITION"		74	6
GOOGLE ACADÉMICO	"TREATMENT"		43	2
SCIELO	"ONCOLOGY"		38	7
DIALNET	"NURSING"		19	1
	"EPIDEMIOLOGY"			
TOTAL				18

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Fuentes de información y redes de apoyo.

Paginas web y asociaciones
1. Medline
2. Asociación Española Contra el cáncer (AECC)
3. American Cancer Society
4. Organización Mundial de la Salud (OMS)
5. Instituto Nacional de Estadística (INE)
6. Instituto Nacional del Cáncer (NIH)

Fuente: Elaboración propia.

Diseño del Programa

A través de la búsqueda bibliográfica se ha diseñado un Programa de educación para la salud. El ámbito de aplicación será en hospitalización ambulatoria, estará constituido por 3 sesiones y se llevara a cabo en hospital de día de HCULB, Zaragoza. Se harán grupos de 20 personas para conseguir que la atención sea más individualizada. Se ha realizado un cronograma del trabajo, el cual se expone posteriormente.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

1. DIAGNÓSTICOS: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

En 2018, el CP causó en España 22.153 defunciones, siendo el cáncer que más muertes presentó, además del incremento en la mortalidad de un 0.3% respecto al año anterior. Por todo ello podríamos calificarlo como un problema de salud pública.

Actualmente existen numerosos documentos que aportan recomendaciones nutricionales para pacientes oncológicos, pero la población no está concienciada sobre su vital importancia y no tiene interiorizados los hábitos alimenticios adecuados.

Un buen estado nutricional, puede prevenir muchos de los efectos secundarios que conllevan los tratamientos antineoplásicos, por consecuencia la labor enfermera de educación nutricional será esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes, además de evitar complicaciones o la muerte.

Para la elaboración del Programa se han priorizado los siguientes diagnósticos de enfermería, expuestos mediante la taxonomía NANDA, con sus correspondientes NIC y NOC^{39, 30, 31} (Tabla 3).

Tabla 3: Taxonomía NANDA.

NANDA	NOC	NIC
[00146] Ansiedad	[1302] Afrontamiento de problemas [1300] Aceptación: estado de salud	[5230] Mejorar el afrontamiento [5820] Disminución de la ansiedad [5430] Grupo de apoyo
[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	[1004] Estado nutricional [1007] Estado nutricional: energía	[5246] Asesoramiento nutricional [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación [1120] Terapia nutricional
[00163] Disposición para mejorar la nutrición.	[1621] Conducta de adhesión: dieta saludable [1009] Estado nutricional: ingestión de nutrientes	[5395] Mejora de la autoconfianza [5510] Educación para la salud [1240] Ayuda para ganar peso
[00126] Conocimientos deficientes	[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad [1854] Conocimiento: dieta saludable	[5604] Enseñanza: grupo [1100] Manejo de la nutrición

Fuente: Elaboración propia, basada en datos obtenido en NNN Consult.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general

- Proporcionar herramientas e información nutricional adecuada a pacientes en tratamiento por CP para mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos

- Incrementar los conocimientos de los pacientes sobre la patología que padecen y los efectos adversos que puede conllevar el tratamiento.
- Concienciar sobre la importancia de un buen estado nutricional y la relación con el cáncer.
- Ofrecer estrategias nutricionales adecuadas para afrontar un tratamiento antineoplásico, y una posterior recuperación óptima.
- Reducir el temor y la ansiedad que puede generar la aparición del cáncer y la pérdida de peso por el tratamiento.

3. DESTINATARIOS: POBLACIÓN DIANA

La población a la que va dirigida el Programa son los pacientes de Hospital de Día del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, correspondiente al sector III de Zaragoza, que se encuentren en tratamiento por CP. En los casos en que los pacientes sólo se sometiesen a tratamiento quirúrgico, el oncólogo también le podría derivar a dicho Programa, aunque principalmente, está enfocado a los pacientes de hospital de día.

4. CAPTACIÓN Y DIFUSIÓN

La captación será llevada a cabo por las propias enfermeras del hospital de día, que en la primera sesión de tratamiento, comentarán a los pacientes la existencia del Programa entregando un folleto informativo (Anexo 2).

Además, se colocarán carteles tanto en la sala de espera como en las salas de la unidad (Anexo 3).

Se pedirá a la TCAE y enfermeras del hospital de día encargadas de las citaciones, que también entreguen los trípticos a los pacientes. Además, los

oncólogos también aconsejarán acudir al Programa a los pacientes que cumplan las características propuestas.

5. REDES DE APOYO

Para la realización del Programa se han utilizado guías clínicas nutricionales además de utilizar información de la Asociación Americana de Cáncer. Igualmente, en las sesiones se sugerirán actividades de AECC que servirán como complemento para los pacientes asistentes al Programa.

6. ESTRATEGIAS

El ámbito de actuación será el Hospital de Día del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Cada sesión será impartida a grupos de 15-20 personas para promover un ambiente de confianza y que los pacientes puedan aprovechar mejor el Programa. Si se diese el caso de que hubiese más gente interesada, se haría otro grupo para impartir el Programa el mes siguiente.

Este Programa estará dirigido principalmente por un profesional de enfermería de oncología que estará formado a cerca de esta patología, además de una enfermera de nutrición formada en las bases nutricionales y su relación con el deterioro causado por el cáncer.

El programa estará constituido por un total de 3 sesiones, realizándose cada una de ellas todos los martes del mes de septiembre a las 9.30h y tendrán una duración aproximada de 90 minutos. Se elige este horario para que tras la actividad, los pacientes puedan acudir a su sesión de tratamiento sin que esta se vea interrumpida o alterada.

El lugar elegido para las sesiones es una de las aulas de docencia con las que cuenta este hospital, que está dotada con sillas y un proyector para poder emplear recursos digitales. Provista tanto de elementos directos (presentación), como indirectos (folletos).

7. RECURSOS

Para llevar a cabo el Programa de salud se necesitará un aula del hospital para poder desarrollar las sesiones. Dos enfermeras serán las encargadas de dirigir el Programa.

Finalmente se necesitarán recursos materiales como un ordenador y un proyector, además de carteles, folletos y cuestionarios para proporcionarlos a los pacientes.

En la siguiente tabla se incluyen tanto los recursos materiales como humanos y de infraestructura necesarios con su consiguiente precio.

Tabla 4: Recursos y presupuesto.

RECURSOS	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Enfermeras ponentes	50€/h	225€
Ordenador	Cedido hospital	-
Proyector	Cedido hospital	-
Aula	Cedido hospital	-
Carteles	2€	20€
Cuestionario Inicial	0,02€	0,40€
VSG modificada	0,02€	0,40€
Folletos	0,04€	0,80€
Cuestionarios finales	0,10€	2€
Bolígrafos	0,50€	10€
Plantilla dieta	0,02€	0,40€
		TOTAL: 259€

Fuente: Elaboración propia.

8. ACTIVIDADES

Sesión 1: Conoce al Cáncer.

Fecha: 1 septiembre 2020.

Esta sesión tendrá una duración de 90 minutos y será impartida por un profesional de enfermería. Al comienzo se presentará el Programa de salud y los profesionales encargados de impartirlo; se explicará a los participantes en qué va a consistir, comunicando las fechas y entregando el folleto descriptivo de la actividad (Anexo 2).

Consistirá en una sesión informativa en la que se les explicará adecuadamente en que consiste el CP.

Se pedirá a los participantes que se presenten, para crear un ambiente de confianza, y que sean conscientes de que todos están pasando por una situación parecida. Se repartirá un cuestionario (Anexo 4), para poder evaluar los conocimientos previos al Programa y poder comprobar posteriormente la utilidad de este.

Posteriormente comenzará la parte teórica, que con la ayuda de un Power Point, se explicará en qué consiste el cáncer a grandes rasgos, focalizando la atención en el pulmonar y proporcionando información a cerca de sus principales signos, incidencia, líneas de tratamiento y sus correspondientes efectos secundarios.

Tras la explicación se abrirá un turno de preguntas para resolver las posibles dudas que hayan surgido. Además, se contará con algún paciente voluntario de hospital de día que esté terminando su ciclo de tratamiento, para que pueda relatar su experiencia y pueda tranquilizar a los participantes recién diagnosticados.

Tabla 5: Carta descriptiva 1.

SESIÓN 1	
Nombre actividad	CONOCE AL CÁNCER
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Aportar información acerca del CP. • Resolver dudas acerca de la patología. • Reducir la posible ansiedad que les crea la desinformación ante la patología.
Sesión metodológica	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del Programa y del equipo a los participantes. (5 minutos) • Presentación de los participantes. (10 minutos) • Cuestionario previo. (10 minutos) • Power Point CP. (40 minutos) • Turno de dudas y preguntas. (10 minutos)
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador y proyector. • Enfermeras. • Folletos. • Cuestionarios y bolígrafos. • Paciente de hospital de día.
Lugar y duración	<ul style="list-style-type: none"> • Aula HCULB, 90 minutos con descanso (15mins).

Fuente: Elaboración propia.

Sesión 2: ¡A comer!

Fecha: 8 septiembre 2020.

Esta sesión tendrá una duración de 90 minutos incluyendo un pequeño descanso, será impartida por un profesional de enfermería con conocimientos a cerca de bases nutricionales en paciente oncológico. El principal objetivo de la sesión será explicar la importancia de la alimentación en un paciente con cáncer y ofrecer consejos nutricionales.

En primer lugar, se repartirá la escala VSG modificada para pacientes oncológicos, con la finalidad de conocer el estado nutricional de los asistentes (Anexo 5).

A continuación, con el apoyo de un Power Point, se explicará la habitual presencia de la anorexia y caquexia en pacientes con CP, en qué consiste y su relación con la evolución del cáncer y cómo complica la eficacia de los tratamientos farmacológicos²⁸.

Dado que un buen estado nutricional es esencial en pacientes con esta patología, se explicará el porqué y se proporcionaran herramientas en las que se puedan apoyar para llevar una correcta alimentación e ingesta, basándose en los siguientes principios:

- Planificar horarios intentando realizar cinco o seis tomas al día, contando con un ambiente agradable y tiempo suficiente para comer.
- Dado que las pequeñas cantidades se toleran mejor, asegurar una elevada concentración nutricional en pequeños volúmenes.
- Respetar los gustos y preferencias del paciente en cuanto a la presentación y la preparación de los platos²⁷.

Los planes nutricionales deben ser individualizados, por lo que se explicaran qué alimentos son los más indicados y cuales tienen un mayor aporte nutricional, además se entregará información por escrito de consejos nutricionales (Anexo 6). También se les entregarán unas plantillas para que puedan planificar lo que van a comer durante la semana (Anexo 7).

Finalmente, antes de abrir el turno de preguntas para exponer dudas, se recordará la importancia de realizar ejercicio físico suave, si el oncólogo lo permite, ya que ayuda a mantener la masa muscular y en cierto modo puede ayudar a eliminar el estrés y la ansiedad que muchos pacientes tienen.

Tabla 6: Carta descriptiva 2.

SESIÓN 2	
Nombre actividad	¡A COMER!
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Aportar consejos nutricionales. • Resolver dudas acerca de la adecuada nutrición que deben realizar. • Desarrollar planes nutricionales semanales individualizados para cada paciente. • Introducir la actividad deportiva en su rutina.
Sesión metodológica	<ul style="list-style-type: none"> • Escala VSG modificada. (5 minutos) • Power Point consejos nutricionales. (40 minutos) • Elaboración dietas semanales. (20 minutos) • Propuesta deportiva. (5 minutos) • Turno de dudas y preguntas. (10 minutos)
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador y proyector. • Enfermeras. • Consejos nutricionales fotocopiados. • Cuestionarios y bolígrafos. • Plantillas semanales fotocopiadas.
Lugar y duración	<ul style="list-style-type: none"> • Aula HCULB, 90 minutos con descanso de 10 mins.

Fuente: Elaboración propia.

Sesión 3: Combatiendo y comiendo

Fecha: 15 septiembre 2020.

La tercera sesión tendrá una duración de 90 minutos y será impartida por un profesional de enfermería con los conocimientos necesarios. El principal objetivo será aportar consejos nutricionales para aliviar y evitar ciertos efectos adversos de tratamientos quimioterápicos.

En primer lugar, se dará a conocer la asociación AECC, la cual podrán utilizar como recurso para conocer más información sobre la enfermedad, además de poder disfrutar de actividades que proponen para pacientes oncológicos. Es una propuesta muy interesante ya que estarán en contacto con más gente con cáncer lo que les servirá para poder conocer otras experiencias.

A continuación, a modo de coloquio, se les animará a compartir con los demás los principales efectos secundarios que padecen tras acudir a las sesiones de quimioterapia, para ver cuales son los más frecuentes y que cuenten estrategias utilizadas para poder afrontarlos.

Con la ayuda de un Power Point, se nombrarán los efectos adversos de los quimioterápicos, focalizando la atención en el sabor metálico, vómitos y náuseas, estreñimiento y diarrea; se explicarán para cada uno de ellos, posibles consejos y hábitos nutricionales para el control de dichos síntomas. Se les entregará información por escrito (Anexo 8).

Estos consejos podrán ser aplicados sobre la plantilla utilizada en la anterior sesión, dependiendo de los síntomas que presente cada paciente.

En último lugar se abrirá el turno de preguntas y se agradecerá la asistencia al Programa, finalizando con una encuesta de satisfacción, para comprobar si han cumplido sus expectativas y otro cuestionario para evaluar el contenido propuesto en las sesiones (Anexos 9).

Tabla 7: Carta descriptiva 3.

SESIÓN 3	
Nombre actividad	COMBATIENDO Y COMIENDO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer otras realidades, animando a los participantes a relatar su experiencia. • Informar sobre los efectos adversos de tto quimioterápico y ofrecer consejos alimenticios para estos. • Desarrollar planes nutricionales semanales individualizados para cada paciente. • Reducir el temor originados por la enfermedad.
Sesión metodológica	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta actividades AECC. (5 minutos) • Coloquio sobre principales efectos adversos de tto. antineoplásico y posibles estrategias. (15 minutos) • Power Point efectos adversos tto. y hábitos nutricionales para prevenirlos y paliarlos. (40 minutos) • Aplicación consejos sobre las dietas semanales. (10 minutos) • Cuestionarios de satisfacción y evaluación contenido. (10 minutos) • Turno de dudas y preguntas. (10 minutos)
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador y proyector. • Información AECC. • Consejos nutricionales. • Enfermeras. • Cuestionarios y bolígrafos.
Lugar y duración	<ul style="list-style-type: none"> • Aula HCULB, 90 minutos.

Fuente: Elaboración propia.

9. CRONOGRAMA

Tabla 8: Diagrama de Gantt

	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE							
Elección del tema	■	■																																		
Búsqueda bibliográfica		■	■	■	■	■	■	■																												
Contacto hosp. de día							■	■																												
Planificación									■	■	■	■																								
Preparación actividades													■	■	■	■																				
Captación y difusión																	■	■	■	■	■	■	■	■												
Ejecución actividades																													■	■	■					
Evaluación actividades																																		■	■	■

Fuente: Elaboración propia.

10. EVALUACIÓN

Una vez realizadas las tres sesiones programadas se pedirá a los participantes que vuelvan a rellenar el cuestionario inicial, para evaluar los conocimientos adquiridos tras el Programa mediante una evaluación cualitativa (Anexo 4). De esta manera se podrán analizar los resultados del Programa y se comprobará la eficacia de las actividades.

Así mismo, al terminar la tercera sesión se sugerirá a los participantes que cumplimenten la encuesta de satisfacción (Anexo 9) para evaluar a los profesionales que imparten el Programa, la metodología empleada, los recursos utilizados, además de incluir un apartado para anotar sugerencias de cambio o mejora y poder incluirlas en proyectos posteriores.

CONCLUSIONES

- El CP tiene una gran incidencia en nuestro país por lo que hay que focalizar la atención para mejorar la supervivencia de los pacientes y inculcando que la nutrición es importante para su recuperación.
- La labor enfermera educacional resulta esencial para la mejora de la calidad de vida de pacientes oncológicos, ya que gracias a las pautas y herramientas nutricionales ofrecidas, se pueden evitar efectos adversos derivados del tratamiento antineoplásico.
- Las actividades grupales planteadas durante las sesiones, hacen que los participantes conozcan realidades parecidas a las suyas consiguiendo disminuir el estrés y ansiedad causada por la enfermedad.
- Mediante este Programa de salud los pacientes adquirirán estrategias alimenticias que podrán llevar poner en práctica en su día a día con el objetivo de evitar la malnutrición o la desnutrición.
- En relación con el aspecto económico, se prevé que el beneficio sea altamente positivo, dado que tiene un bajo coste económico y los resultados pueden tener un impacto efectivo, mejorando la salud de los participantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Catherine Sánchez N. Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: Fisiopatología del cáncer. Rev Médica Clínica Las Condes. 2013; 24(4): 553–62.
2. MedLinePlus [Internet]. EE.UU. [actualizada el 9 de abril de 2020; acceso 12 de abril de 2020]. Cáncer. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001289.htm>
3. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2020 Hombres. Soc Española Oncol Médica. 2020; 36.
4. Instituto Nacional del Cáncer (NIH) [Internet]. EE.UU. [actualizada el 9 de febrero de 2015; acceso 12 de abril de 2020]. ¿Qué es el cáncer? Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
5. MedLinePlus [Internet]. EE.UU. [actualizada el 9 de abril de 2020; acceso 12 de abril de 2020]. Cáncer pulmonar. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007270.htm>
6. National Cancer Institute. Todo lo que usted necesita saber sobre el cáncer de pulmón. 2014; 34. Available from: <https://permanent.access.gpo.gov/gpo64356/wyntk-pulmon.pdf>
7. MedLinePlus [Internet]. EE.UU. [actualizada el 9 de abril de 2020; acceso 12 de abril de 2020]. Cáncer de pulmón de células no pequeñas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007194.htm>
8. MedLinePlus [Internet]. EE.UU. [actualizada el 9 de abril de 2020; acceso 12 de abril de 2020]. Cáncer pulmonar de células pequeñas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000122.htm>
9. Abad Esteve A, Acitores Suz I, Alba Conejo E, Albanell Mestres J, Alberola Candel V, Almenar Cubells D, et al. Tratado de oncología. Barcelona: Publicaciones Permanyer; 2009.
10. Sánchez De Cos Escuín J. El cáncer de pulmón en España. Epidemiología, supervivencia y tratamiento actuales. Arch Bronconeumol. 2009; 45(7): 341–8.

11. Santos-Martínez MJ, Curull V, Blanco ML, Macià F, Mojal S, Vila J, et al. Características del cáncer de pulmón en un hospital universitario. Cambios epidemiológicos e histológicos en relación con una serie histórica. Arch Bronconeumol. 2005; 41(6): 307–12.
12. Acosta Reynoso I, Remón Rodríguez L, Segura Peña R, Ramírez Ramírez G, Carralero Rivas Á. Factores de riesgo en el cáncer de pulmón. Correo Científico Médico. 2016; 20(1): 42–55.
13. José Miguel CR. Estado actual del tratamiento del cáncer pulmonar. Rev Médica Clínica Las Condes. 2013; 24(4): 611–25.
14. Jaureguizar Oriol A, Arrieta Narváez PL. Lung cancer. Med [Internet]. 2018; 12(65): 3803–11.
15. Kajatt EA. Lung cancer: A review of current knowledge, diagnostic methods and therapeutic perspectives. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013; 30(1): 85–92.
16. Enrique L, Guerra P, Ofelia L, Flores R, Yamila D, Morales M. Cáncer de pulmón: aspectos clínicos y diagnósticos en pacientes afectados del Policlínico "Marta Abreu". Estudio de cinco años. Acta Médica del Cent. 2017; 11(3): 49–56.
17. Expósito FN, González JLL, Castillo C, Losada C, Soto MÁM. Cáncer de pulmón no microcítico. Med [Internet]. 2017; 12(31): 1811–24.
18. Salehi-Rad R, Li R, Paul MK, Dubinett SM, Liu B. The Biology of Lung Cancer: Development of More Effective Methods for Prevention, Diagnosis, and Treatment. Clin Chest Med [Internet]. 2020; 41(1): 25–38.
19. Granell E, Hidalgo A, Martínez A, Gich I, Bolívar I, Franquet T, et al. Evaluación del programa de diagnóstico y tratamiento rápido del cáncer de pulmón. Radiología. 2009; 51(3): 294–9.
20. Valenzuela-Landaeta K, Rojas P, Basfi-fer K. Evaluación nutricional del paciente con cancer. Nutr Hosp. 2012; 27(2): 516–23.
21. Carnero Gregorio M, Obeso Carillo GA, Durán Toconas JC, Villaverde Taboada C, García-Mayor García R V., Cañizares Carretero MA, et al. Valoración del estado nutricional de pacientes candidatos a resección pulmonar por 2 métodos. Nutr Hosp. 2012; 27(2): 558–63.

22. Cunill PP, García-Luna J, Parejo Campos JL. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. *Weather*. 2006; 24(12): 496–500.
23. Rivas García F, Giménez Martínez R. Dieta y cáncer. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2004; 10(3): 144–6.
24. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. España [actualizada el 22 de enero de 2020; acceso 28 de febrero de 2020]. Causas múltiples de defunción y ratio entre causa básica y causas múltiples según capítulos de la 10ª revisión de la CIE y sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p417/a2018/l0/&file=07001.px&L=0>
25. Álvarez FV, Trueba IM, Sanchis JB, López-Rodó LM, Rodríguez Suárez PM, de Cos Escuín JS, et al. Recomendaciones SEPAR de diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas. *Arch Bronconeumol (English Ed)*. 2016;52(Supl 1):2–62.
26. Díaz LL, Rodríguez MIA. Inmunoterapia pasiva en carcinoma de pulmón no microcítico: Presentación de un caso. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud* ISSN: 2588-0608 [Internet]. 2018; 2(1): 29–34.
27. García-Luna, P. P., Parejo Campos, J., Aliaga Verdugo, A., Pachón Ibáñez, J., Serrano Aguayo, P., Pereira Cunill, J. L., Nutrición y cáncer. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2012; 5(1): 17-32. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226797003>
28. Candela CG, Roldán JO, García M, Marín M, Madero R, Pérez-Portabella C, et al. Utilidad de un método de cribado de malnutrición en pacientes con cáncer. *Nutr Hosp*. 2010; 25(3): 400–5.
29. Heather Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020: NANDA International. 11 ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
30. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

31. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6 ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
32. Nieto JH. Problemas y soluciones. Divulgaciones Matemáticas. 2008;16(2):327-32.

ANEXOS

Anexo 1: Efectos de la desnutrición en el cáncer.

Tabla VIII

Efectos de la desnutrición en el cáncer

- Deteriora sistema inmune:
 - Potencia inmunosupresión debida al tratamiento.
 - Favorece complicaciones infecciosas.
- Disminuye síntesis proteica:
 - Impide cicatrización heridas quirúrgicas (dehiscencias, eventraciones, fístulas).
 - Impide reparación tejidos dañados por RxT.
 - Impide síntesis enzimas digestivos (malabsorción).
- Disminución de la masa muscular (astenia).
- Disminuye el tono vital y aumenta los síntomas depresivos.
- Deteriora la calidad de vida.
- Disminuye la tolerancia al tratamiento.
- Aumento de Mortalidad.
- Aumento de Costes sanitarios.

Fuente: Cunill PP. et al. (22)

Anexo 2: Díptico para captación.

Aprende sobre tu enfermedad

Conoce lo que tienes que comer

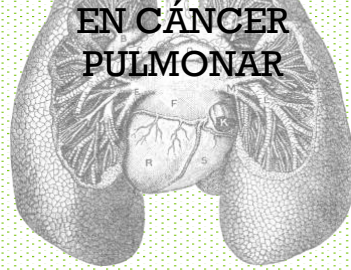
Consejos nutricionales

Mejora tu vida, mejora tu salud

No te quedes con la DUDA



PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN CÁNCER PULMONAR



HOSPITAL DE DÍA
HOSPITAL CLÍNICO

1, 8, 15 SEPTIEMBRE – 9:30AM

1ª SESIÓN: CONOCE AL CÁNCER

1 SEPTIEMBRE

Aprende que es el cáncer de pulmón, quimioterapia efectos secundarios, y conoce más a tu enfermedad

2ª SESIÓN: ¡A COMER!

8 SEPTIEMBRE

Conoce cuales son los alimentos que más se ajustan a tus nuevas necesidades y haz tu propia dieta!

3ª SESIÓN: COMBATIENDO Y COMIENDO

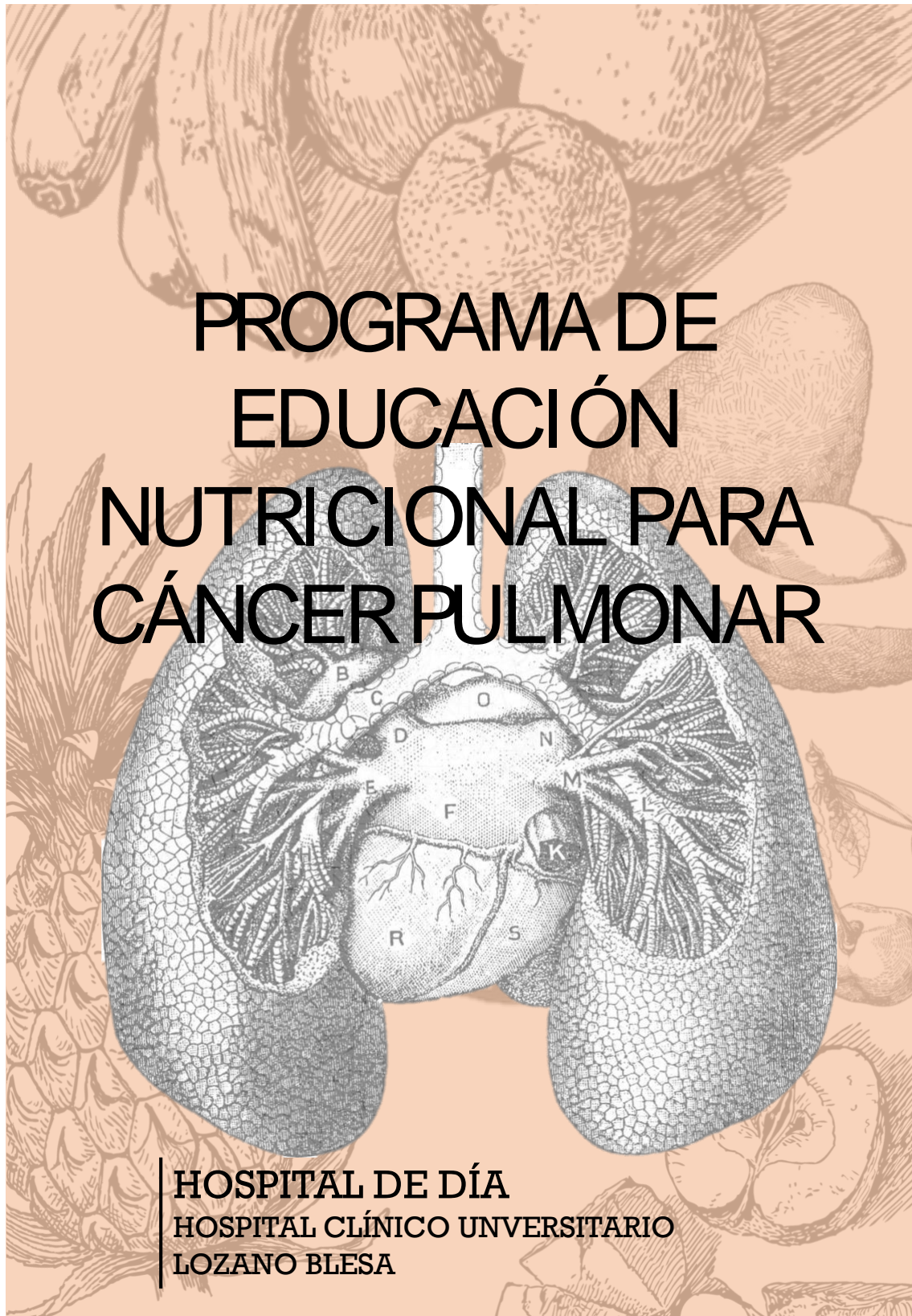
15 SEPTIEMBRE

Vómitos? Sabor metálico? Pérdida de peso?... No te pierdas nuestra sesión para saber como prevenirlos y paliarlos!



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3: Folleto para captación.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4: Cuestionario.

¿Qué entiendes por cáncer de pulmón?

¿Cuáles son los principales tipos de cáncer pulmonar?

¿Cuáles son las principales líneas de tto para esta patología?

¿Cuál es la relación entre el cáncer y la alimentación?

¿Cuales son las reacciones adversas más comunes derivadas del tratamiento antineoplásico?

¿Cree que una alimentación adecuada puede ayudar a paliar estas reacciones adversas?

¿Cuáles son las bases de una dieta para una persona con tratamiento antineoplásico?

¿Cómo se puede evitar el sabor metálico provocado por el tratamiento quimioterápico?

¿Cuáles son los principales factores de riesgo del cáncer pulmonar?

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5: Escala VSG modificada para pacientes oncológicos.

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA GENERADA POR EL PACIENTE	
Por favor, conteste el siguiente formulario escribiendo los datos que se le piden o señalando la opción correcta, cuando se le ofrecen varias.	
Nombre y apellidos	Edad años Fecha / /
Peso actual..... kg Peso hace 3 meses kg	DIFICULTADES PARA ALIMENTARSE: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si la respuesta era SÍ, señale cuál/cuáles de los siguientes problemas presenta: <input type="checkbox"/> falta de apetito <input type="checkbox"/> ganas de vomitar <input type="checkbox"/> vómitos <input type="checkbox"/> estreñimiento <input type="checkbox"/> diarrea <input type="checkbox"/> olores desagradables <input type="checkbox"/> los alimentos no tienen sabor <input type="checkbox"/> sabores desagradables <input type="checkbox"/> me siento lleno enseguida <input type="checkbox"/> dificultad para tragar <input type="checkbox"/> problemas dentales <input type="checkbox"/> dolor ¿dónde? <input type="checkbox"/> depresión <input type="checkbox"/> problemas económicos
ALIMENTACIÓN respecto a hace 1 mes: <input type="checkbox"/> como más <input type="checkbox"/> como igual <input type="checkbox"/> como menos Tipos de alimentos: <input type="checkbox"/> dieta normal <input type="checkbox"/> pocos sólidos <input type="checkbox"/> sólo líquidos <input type="checkbox"/> sólo preparados nutricionales <input type="checkbox"/> muy poco	
ACTIVIDAD COTIDIANA en el último mes: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> menor de lo habitual <input type="checkbox"/> sin ganas de nada <input type="checkbox"/> paso más de la mitad del día en cama o sentado	
MUCHAS GRACIAS. A PARTIR DE AQUÍ, LO COMPLETARÁ SU ENFERMERA	
ENFERMEDADES: TRATAMIENTO ONCOLÓGICO..... OTROS TRATAMIENTOS:	EXPLORACIÓN FÍSICA: Pérdida de tejido adiposo: <input type="checkbox"/> SÍ. Grado <input type="checkbox"/> NO Pérdida de masa muscular: <input type="checkbox"/> SÍ. Grado <input type="checkbox"/> NO Edemas y/o ascitis: <input type="checkbox"/> SÍ. Grado <input type="checkbox"/> NO Úlceras por presión: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Fiebre: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
ALBÚMINA antes de tratamiento oncológico: g/dl PREALBÚMINA tras el tratamiento oncológico: mg/dl	

Fuente: Carnero Gregorio M. et al.(21)

Anexo 6: Consejos nutricionales.

Tabla I. Consejos dietéticos respecto a una dieta oral adecuada
– Comidas frecuentes de pequeño volumen
– Líquidos sólo después de las comidas
– Alimentos de alta densidad energética
– Variedad de texturas, olores y sabores
– Completar la dieta con suplementos, si es necesario
– Carnes blancas o pescados
– Condimentos variados, para estimular el gusto
– Jugo de frutas para mantener el sabor agradable en la cavidad bucal
– Bebidas suaves y frías para evitar las náuseas
– La comida líquida o semilíquida puede ser obligada en casos de mucositis. Conviene entonces utilizar bebidas lácteas frías
– Incrementar el contenido de líquidos hasta conseguir 2.000 ml/día
– Evitar alimentos flatulentos o excesivamente ricos en fibra
– Recurrir, siempre que sea posible, a alimentos muy energéticos y de poco volumen: mantequilla, nata, miel, mayonesa, crema, gelatinas, yogur, quesos tiernos o huevos

Fuente: Nieto JH.(32)

Anexo 7: Cuadrante dieta.



	DÍA: ____	DÍA: ____	DÍA: ____
DESAYUNO			
ALMUERZO			
COMIDA			
MERIENDA			
CENA			

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 8: Consejos nutricionales.

Tabla II. Consejos nutricionales en el paciente oncológico		
Pautas generales	Aconsejado	Otros consejos
Pérdida de apetito	Aumentar la ingestión de kcal y proteínas Suplementos ricos en kcal y proteínas Limitar la ingestión de líquidos con las comidas	Comidas frecuentes y poco copiosas Comer en ambiente agradable
Nauseas y vómitos	Alimentos fríos o a temperatura ambiente Aumentar la ingestión de líquidos Evitar olores fuertes Limitar el consumo de grasas Limitar los alimentos muy condimentados	Comidas frecuentes, poco copiosas Comer y beber despacio Reposar después de las comidas Comer con la cabeza elevada Antieméticos según prescripción
Diarreas	Alimentos fríos o a temperatura ambiente Aumentar la ingestión de líquidos Disminuir la ingestión de fibra Evitar el exceso de grasa Evitar los alimentos productores de gas Evitar los líquidos durante la comida Evitar los alimentos muy condimentados Evitar las bebidas con cafeína y alcohol	Comidas frecuentes y poco copiosas Comer y beber despacio Antidiarreicos según prescripción
Estreñimiento	Aumentar la ingestión de líquidos y fibra	Ejercicio regular, si el paciente puede hacerlo Laxantes según prescripción
Problemas de masticación y/o deglución	Aumentar kcal y proteínas Suplementos ricos en kcal y proteínas Aumentar los alimentos fríos Utilizar alimentos blandos y con salsa Limitar alimentos excesivamente condimentados	Comidas frecuentes, poco copiosas Comer y beber despacio
Gas abdominal	Disminuir la ingestión de fibra Limitar el consumo de alimentos productores de gas Evitar el exceso de grasa	Comer y beber despacio Hacer ejercicio regularmente (si es posible)
Disfagia y xerostomía	Aumentar la ingestión de líquidos Alimentos blandos y con salsa Limitar el consumo de alcohol	Tomar alimentos que estimulen la secreción salivar Evitar el tabaco

Fuente: Nieto JH.(32)

Anexo 9: Encuesta de satisfacción.

Marque con una X dependiendo de su grado de satisfacción, teniendo en cuenta que 1 es muy insatisfecho y 10 muy satisfecho.

1. La información que he recibido ha sido adecuada y acorde:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. La información recibida me va ha sido útil y de ayuda:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. La duración de las sesiones me ha parecido adecuada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. La hora y el lugar de las sesiones no han supuesto un inconveniente para mi:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Las explicaciones por parte de los profesionales han sido claras:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. He estado cómodo con el equipo:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Se han resuelto mis dudas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. El personal de enfermería ha sido capaz de resolver mis dudas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. Cree que ha incrementado sus conocimientos tras las sesiones:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. Valoración general de los profesionales ponientes:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11. Valoración de los recursos utilizados

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12. Valoración general de las sesiones:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13. Sugerencias y observaciones:

Fuente: Elaboración propia.