

Universidad Nacional de Cuyo
F.C.M. Esc. De Enfermería
Licenciatura en Enfermería

**TITULO: PACIENTE ONCOHEMATOLOGICO
Y SU NUTRICIÓN**

Autores: CHOQUEVILLCA, Gloria
DERIO, Susana
TORRES, Marcela

Mendoza, Mayo de 2003

Aprobado
Mg. Buenos H

Esta investigación es propiedad de la Escuela de

Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas

de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de

Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser

publicada en todo o en parte o resumirse, sin el

consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela

y/o Autor/es del Trabajo.

Investigación Aprobada :

Integrantes del Tribunal Examinador :

Fecha : -----

INDICE GENERAL

Introducción	pag.1
Definición de problemas	pag.2
Propósito	pag.3
Objetivos	pag.4
Marco teórico	pag.5
Desarrollo	pag.9
Codificación de variables	pag.13
Conclusión	pag.30
Propuesta	pag.31
Anexos	pag.32
Tabla matriz	
Encuesta	pag.33
Bibliografía	pag.36

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas de entrada simple

Tabla y grafico N° 1	pag.15
Tabla y grafico N° 2	pag.15
Tabla y grafico N° 3	pag.16
Tabla y grafico N° 4	pag.17
Tabla y grafico N° 5	pag.18
Tabla y grafico N° 6	pag.18
Tabla y grafico N° 7	pag.19
Tabla y grafico N° 8	pag.20
Tabla y grafico N° 9	pag.21
Tabla y grafico N° 10	pag.22
Tabla y grafico N° 11	pag.23
Tabla y grafico N° 12	pag.24
Tabla y grafico N° 13	pag.25

Tablas de doble entrada

Tabla N° 14	pag.25
Tabla N° 15	pag.26
Tabla N° 16	pag.26
Tabla N° 17	pag.27
Tabla N° 18	pag.27

Tabla N° 19

pag.28

Tabla N° 20

pag.28

Tabla N° 21

pag.29

Introducción

Cuando un niño padece cáncer, la buena alimentación se vuelve más importante, no sólo implica el crecimiento corporal del niño, sino también enfrentar la enfermedad y posiblemente los efectos colaterales del tratamiento oncológico. Uno de las mayores tarea será prevenir los problemas nutricionales, además de enfrentar la mala disposición del niño para comer y la tendencia del cuerpo a rechazar los alimentos debido a la enfermedad y a su tratamiento.

Una buena nutrición puede ayudar al niño a sentirse mejor y a permanecer fuerte durante el tratamiento.

El presente trabajo de investigación se realizó ante la necesidad de identificar los factores que inciden en el grado de aceptación de las dietas ofrecidas por el Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti a los pacientes oncohematológicos en tratamiento en dicha institución internados por más de 3 días. El mismo se realizó en el periodo comprendido entre el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Definición del problema

Durante nuestro trabajo cotidiano se observó en los pacientes oncohematológicos que las bandejas de comida servidas por el servicio de nutrición del Hospital Humberto Notti, quedaban intactas y se detectó además que el grupo familiar ofrecía al paciente comida casera o comprada en el buffet del nosocomio.

Valiéndonos de los fundamentos científicos adquiridos en la profesión y la experiencia lograda a través del tiempo detectamos que existía un problema por lo que nos abocamos a identificarlo para favorecer el cuidado de estos pacientes y por ende su tratamiento, ya que es muy importante una buena alimentación basada en los requerimientos nutricionales del paciente.

Enfermería es el personal de salud que más contacto tiene con el paciente, lo que permite observar e identificar situaciones en el lugar del hecho, que pueden ser problemas potenciales de aspectos positivos y negativos, en los cuales poder trabajar para estimular o disminuir cada situación, favoreciendo en ambos casos según corresponda, al usuario del servicio por medio de modelos de cambio, donde interviene un "proceso de atención", para ello se debe conocer todos los aspectos a tratar en mejora de dicho problema.

Formulación del problema: ¿Qué factores intervienen en la aceptación de las dietas ofrecidas por el Hospital Humberto Notti, a los niños oncohematológicos internados por más de 3 días?

Proposito

Con este trabajo queremos destacar la importancia de una buena nutrición en los niños oncohematológicos por lo que señalamos lo siguiente:

Favorecer el rol activo del personal profesional de enfermería, integrándolo al trabajo interdisciplinario con el servicio de nutrición del Hospital Pediátrico Humberto Notti, para detectar los factores que inciden con la ingesta de los alimentos proporcionados por la institución y buscar una alternativa que revierta la situación.

Objetivos

Objetivo general:

- Identificar los factores que inciden en el grado de aceptación de las dietas a consumir por los pacientes oncohematológicos internados por un periodo de más de 3 días en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti

Objetivos específicos:

- Detectar la existencia de factores intervinientes en la aceptación de las dietas por parte de los niños oncohematológicos.
- Identificar factores físicos, psicosociales, ambientales y de calidad en la distribución de alimentos; intervinientes en la aceptación de las dietas.
- Prevenir los problemas nutricionales en los niños oncohematológicos internados en el Hospital H. Notti.
- Educar y promover a la familia sobre pautas para enfrentar los problemas nutricionales y ser agentes de estimulación en la alimentación del niño.

Marco teórico

La alimentación es una necesidad fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño sano y uno de los pilares fundamentales en el paciente oncohematológico para afrontar el tratamiento y combatir su enfermedad. Los efectos colaterales de los mismos reducen la capacidad o el deseo de comer. Por esta razón se hace imprescindible mantener una estrecha vigilancia en la calidad y cantidad de los alimentos ingeridos por el niño para sí prevenir posibles complicaciones en su nutrición que repercuta en su tratamiento y evolución. (1)

La nutrición humana es la ciencia que estudia los nutrientes y otras sustancias alimenticia y la forma en que el cuerpo las asimila. Sólo es posible tener una idea aproximada de los complejos procesos que los nutrientes experimentan dentro del cuerpo, como influyen, como se descomponen para liberarse en forma de energía y como son transportados y utilizados, para reconstruir infinidad de tejidos especializados y mantener el estado general de salud del individuo. Es preciso tomar decisiones importantes sobre la nutrición que incidan en la salud de grupos tales como niños y ancianos. (1)

Los tratamientos para el cáncer producen efectos colaterales que causan problemas en la alimentación, reduciendo la capacidad o el deseo de comer, entre otras manifestaciones.

El paciente oncohematológico debe permanecer durante un periodo prolongado de tiempo hospitalizado, ya sea para diagnóstico, estudio o tratamiento, por lo que se hace imprescindible mantener una estrecha vigilancia en su alimentación ya que esta es muy importante por que no sólo implica el crecimiento corporal del niño sino también enfrentar los efectos de la enfermedad y los efectos colaterales de su tratamiento(1)

La unidad de estudio de este trabajo es el paciente oncohematológico, el cual es atendido en el hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti de nivel IV, con cobertura regional, de carácter público. La atención sanitaria comprende a los niños desde su nacimiento hasta los 15 años; este rango se amplía en pacientes con patología crónica.

Los niños oncohematológicos son susceptibles de infecciones por neutropenia (bajas defensas) originado por una disminución de neutrófilos (serie de glóbulos blancos) por lo cual deben tener una dieta cocida, para evitar la incorporación de microorganismos en la ingesta de sus comidas. (1)

(1). Lic. Appel Silvia. Pautas para una Mejor alimentación.

Para poder tener un somero conocimiento del paciente en cuestión, comenzaremos por decir que cáncer comprende un número de enfermedades causadas por el crecimiento anormal de las células (tumores). Algunos tumores interfieren ciertas funciones orgánicas.(4)

La especialidad médica que se ocupan en este problema de salud es la Oncología que trata el estudio y tratamiento de los tumores y la Hematología que estudia y trata la sangre y los tejidos formadores de la misma.(5). Estos tumores se clasifican en benignos y malignos, estos últimos invaden y destruyen el tejido corporal normal.(2)

Un tratamiento consiste en el cuidado y atención prestada al paciente con el objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastornos morbosos o lesión traumática. Éste puede ser activo (curación), paliativo (aliviar), profiláctico (prevenir), causal (detiene la etiología del proceso), conservador (evita procedimientos y técnicas radicales intervencionistas), empírico (eficacia probada por la experiencia), racional (conocimiento del proceso de enfermedad y de tal modo que se acentúan las medidas terapéuticas empleadas, como las farmacológicas, quirúrgicas, de apoyo en causas y síntomas). (3)

El niño con cáncer atraviesa diferentes etapas en el proceso de su tratamiento: **cirugía:** consiste en extirpación del tumor de un modo seguro

quimioterapia: se basa en la utilización de drogas antineoplásicas, estas pasan por el torrente sanguíneo y se distribuyen por el cuerpo, actuando en la inhibición de la duplicación y crecimiento de las células e intentan destruirlas, pueden afectar no sólo las células tumorales sino también las células normales de división rápida. Este tipo de terapia es de primera elección y complementaria a los otros tratamientos en el cáncer.

Con este tratamiento aparecen los efectos colaterales del tipo agudo como bajas defensas, náuseas, vómitos, reacciones alérgicas, mucositis, cansancio, constipación, caída del cabello. Estos efectos suelen desaparecer una vez finalizado el tratamiento. Los efectos a largo plazo se presentan finalizado el tratamiento sobre el área reproductora y área cognitiva. Cada droga tiene la potencialidad de producir sus propios efectos colaterales(2).

(2). Lic. Appel Silvia Cáncer Infantil Diagnostico y Tratamiento

(3). Diccionario Enciclopédico Salvat

(4). Dugas.Tratado de Enfermería Practica

(5). Leddy Susan.-Pepper Mae.

Radioterapia: consiste en la aplicación de rayos ionizantes, los cuales pueden ser aplicados antes de una cirugía, para disminuir el tamaño del tumor y luego extraerlo más fácilmente, también se aplica luego de una cirugía para eliminar algunas células tumorales que pueden haber quedado. En este tratamiento también surgen efectos secundarios agudos los cuales se manifiestan como cansancio, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, caída del cabello, dermatitis, dependiendo del área irradiada los cuales desaparecen una vez finalizado el mismo. A largo plazo los efectos dependen de muchos factores, como la edad en el momento de la irradiación, el área irradiada y la dosis de radiación recibida. (2).

Durante la internación de estos paciente para diagnóstico y tratamiento surgen problemas en la alimentación como disminución del apetito entre otros, incrementándose el riesgo de desequilibrio nutricional. Los niños en su criterio de percepción pareciera que no relacionan tipo, calidad y cantidad de los alimentos que ingieren, con sus necesidades nutricionales básicas.(2)

La alimentación en este tipo de paciente es tan importante para su crecimiento y desarrollo como para su tratamiento. Los alimentos y bebidas considerados aptos desde el punto de vista de sus cualidades nutritivas, su composición y efectos sobre la salud, son prescritos, regulados o restringidos, con fines terapéuticos. (1). Existe el llamado "Régimen para neutropenia", que básicamente consiste en una dieta cocida, para que así se eliminen todo tipo de microorganismos de los alimentos para evitar causas de infección en el paciente con bajas defensas. Lo ideal sería el consumo de comida elaborada artesanalmente sin aditivos ni conservantes. (1).El servicio de nutrición, que es el encargado de proveer los alimentos elaborados en las habitaciones a los niños internados según prescripción médica, cumple un rol importante dentro del tratamiento de todos los pacientes. El mismo cuenta con un plantel de licenciadas en nutrición y personal capacitado: la elaboración de las distintas dietas, dispuesta según presupuesto para tal fin las cuales una vez procesadas son transportadas en carros térmicos de acero inoxidable a los distintos servicios de internación, con entrega en cada una de las habitaciones en bandejas de plástico descartable envueltas en papel tipo film para aislarlas del contacto exterior, siendo recibidas por el acompañante del niño, participando éste directamente en la alimentación del paciente.

(2)Op.cit.pag. 6

Los horarios de entrega de los alimentos principales, almuerzo y cena, están preestablecidos por la institución, los cuales son 12: 30 hs. para el almuerzo y 19: 30 hs. para la cena.

Estos horarios no son los habituales de consumo de las principales comidas en el hogar, por lo que generalmente el niño no tiene hambre, sobre todo al horario de la cena.

Permitir y fomentar que el niño coma cuando él lo desee más allá de los horarios preestablecidos ayudará al paciente a recuperar energías lo que probablemente acorte su estancia en el hospital. (1).

Es preciso destacar que la situación económica de las familias de los niños internados difiere de una a otra, esto determina la posibilidad de que el niño pueda recibir otro tipo de comidas que no sea la hospitalaria. En esta instancia se incorpora la estrategia familiar en donde los padres o tutores son los artífices para generar y estimular el apetito de los niños a cargo.

Debemos recordar al niño y su familia que cada niño es un individuo único y la graduación de los efectos secundarios del tratamiento varían de paciente a paciente, haciéndole saber que a mayor conocimiento de la situación mayor ventaja obtendrá el paciente. (1).

(1). Op.cit.pag. 5

Desarrollo

Diseño metodológico:

se utilizó la metodología cuantitativa en un estudio prospectivo, descriptivo, muestreo no probabilístico, valiéndonos para obtención de datos de encuestas a través de un cuestionario realizado al acompañante del niño internado, el mismo consta de preguntas cerradas preestablecidas (se adjunta encuesta en sección anexos). La información obtenida fue confidencial y la persona que respondió la encuesta fue oportunamente informada de su participación en la investigación.

Área de estudio:

Servicio de internación polivalente del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti.

Universo:

Todos los pacientes oncohematológicos del Hospital Humberto Notti, atendidos durante el periodo del 1ro de Enero al 30 de Junio del año 2002, con un total de 100 pacientes.

Muestra:

Los pacientes oncohematológicos internados en el Hospital Humberto Notti por un periodo de más de 3 días durante el lapso de tiempo que va desde el 1ro de Abril al 30 de Junio del año 2002, con un total de 30 pacientes, lo que representa el 30% del total.

Unidad de análisis:

Cada paciente oncohematológico internado por un período de más de 3 días.

Hipótesis:

La aceptación de las dietas por los pacientes oncohematológicos dependerá de la calidad de atención del trabajo interdisciplinario.

variables:

- Edad
- Sexo
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Consumo de las dietas hospitalarias
- Problemas en la alimentación
- Tipos de problemas
- Situación económica
- Comidas que mayormente consume
- Personas que participan en alimentación del niño
- Calidad de atención del servicio de nutrición
- Horario adecuado
- Calidad y cantidad adecuadas

Operacionalización de las variables:

Edad: cantidad de años cumplidos, se categorizan en intervalos de clases con magnitud de 5 años, por ejemplo: 6 -10 años. Se comenzó por el intervalo de 0 a 5 años hasta el de 16 o más. El tipo intervalo es cerrado, es decir tiene el límite superior e inferior, excepto el 16 años o más, que es abierto a la derecha. Esto se debe a que actualmente hay niños internados con mas de 15 años de edad, ya que en el Hospital Notti si bien se reciben pacientes hasta esa edad, estos culminan su tratamiento en la institución (aunque sobrepasen la edad permitida) que en el caso de los pacientes oncohematológicos se prolonga por más de 2 años.

Sexo: se refiere a la condición de ser mujer o varón. Tipo de pregunta utilizada es cerrada.

Diagnóstico: arte de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y calificación que se le da. Pregunta cerrada.

Tratamiento: cuidado y atención prestado a un paciente, con el objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad o lesión traumática.

Tipo de tratamiento:

- **Quimioterapia:** utilización de drogas para combatir enfermedades. Las drogas antineoplásicas actúan inhibiendo la duplicación y crecimiento de las células neoplásicas, e intentan destruirlas.
- **Radioterapia:** rayos ionizantes. Se aplica antes de una cirugía para disminuir el tamaño del tumor y luego extraerlo más fácilmente.
- **Cirugía:** extirpación del tumor de modo seguro. Preguntas de tipo cerradas.

Tipos de problemas: se refiere a las diversas causas por las cuales no se alimenta el niño.

- a.- Pérdida de apetito: anorexia.
- b.- Llagas en la boca: lesiones de mucosa oral.
- c.- Náuseas: sensación de asco.
- d.- Vómitos: expulsión del contenido gástrico.

Situación Económica: Se refiere a los recursos económico o ingresos totales del grupo familiar.

Tipo de comida mayormente consumida: alimentos que ingiere el niño para su nutrición con mayor frecuencia.

- **Casera:** alimento elaborado de manera artesanal sin conservante ni aditivos fuera del ámbito hospitalario.
- **Rápida:** alimento de elaboración mecánica en serie con conservantes y aditivos para su conservación (comida chatarra).
- **Hospitalaria:** alimentos procesados y elaborados por el servicio de nutrición dentro del hospital.

Grado de calidad de atención del servicio de nutrición:

Atención en la habitación del niño por parte de la nutricionista, oficero (persona que entrega las bandejas en la habitación) y demás miembros que pertenecen al servicio de nutrición.

Personas que participan en la alimentación del niño: familiar u otra persona que interviene en el momento de alimentación.

Horario adecuado: horario de entrega preestablecido por la institución

Almuerzo 12: 30 horas

Cena 19: 30 horas

Cantidad y calidad adecuada: porciones incluidas en la bandeja de comida tanto para el almuerzo y cena. Con respecto a la cantidad (volumen) y calidad (presentación, temperatura, etc.) y variedad en las dietas.

Codificación de las variables:

Edad: 1- 0 a 5 años
2- 6 a 10 años
3- 11 a 15 años
4- 16 años y más

Sexo: M- Masculino
F- Femenino

Diagnóstico: 1- LLA. (Leucemia Linfoblastica Aguda)
2- LMA (Leucemia Mieloblastica Aguda)
3- Tumor sólido

Tratamiento: 1- Quimioterapia
2- Radioterapia
3- Cirugía
4- Otros

Consumo las dietas del hospital: SI
NO

Presentan problemas en la alimentación: SI
NO

Tipo de problemas identificados: 1- Pérdida de apetito
2- Lesión en mucosa oral
3- Náuseas
4- Vómitos

Situación económica: 1- Mala
2- Regular
3- Buena

Tipo de comida mayormente consumida: 1- Casera
2- Rápida
3- Hospitalaria

Grado de calidad de atención del servicio de nutrición: 1- Mala
2- Regular
3- Buena

Persona que participa en la alimentación del niño: 1- Madre
2- Padre
3- Ambos
4- Otros

Horario de servicio adecuado: SI
NO

Calidad y cantidad adecuada: SI
NO

TABLA N° 1: Niños oncohematológicos internados por edad en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Edad	FA	FR
1- 0 a 5 años	10	33%
2- 6 a 10 años	15	50%
3- 11a15 años	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizadas en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: se trabajo sobre la presente tabla identificando el rango de edad en mayor proporción en niños entre 6 y 10 años de edad, si bien la muestra tomada incluye desde su nacimiento a 16 años y más no siendo este último representativo.



TABLA N° 2: Niños oncohematológicos internados por sexo en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Sexo	FA	FR
M- Masculino	15	50%
F- Femenino	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Análisis: De acuerdo a los datos recogidos en la presente tabla podemos decir que los niños tomados en la muestra representan igual cantidad en proporción entre hom-

bres y mujeres. A pesar de que las estadísticas nacionales registran en algunas enfermedades neoplásicas mayor incidencia en varones como por ej: LLA (leucemia linfoblástica aguda)



TABLA N° 3: Niños oncohematológicos internados por diagnósticos en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Diagnósticos	FA	FR
1- LLA	19	63%
2- LMA	5	17%
3- Tumor Sólido	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizadas en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en la presente tabla se puede observar que hay un alto porcentaje de niños diagnosticados con LLA. un total de 63% de esta muestra, siguiéndole 20% con tumor sólido y un porcentaje aún menor 17% con diagnóstico de LMA, en concordancia con las estadísticas nacionales que informa mayor porcentaje de pacientes con LLA dentro de las enfermedades neoplásicas de la infancia.

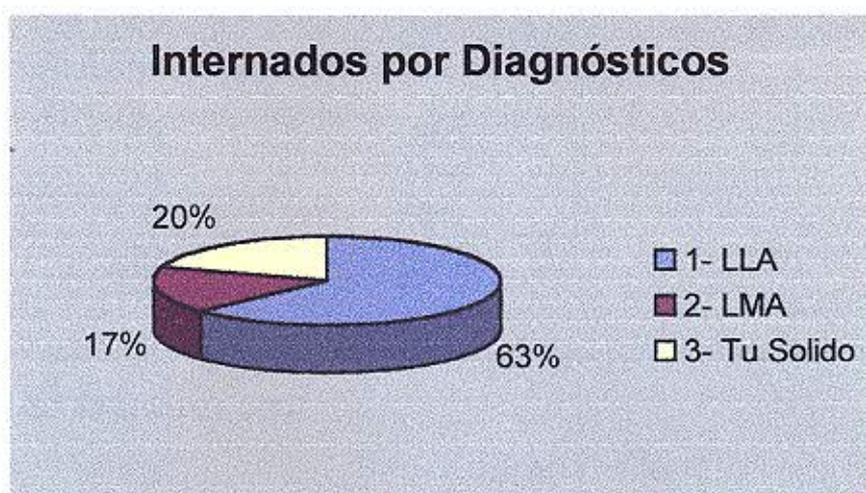


TABLA N° 4: Niños oncohematológicos internados por tratamiento en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Tratamiento	FA	FR
1- Quimioterapia	24	80%
2- Radioterapia	5	17%
3- Cirugía	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: En esta tabla podemos observar que con respecto a los tratamientos el grupo de mayor proporción está representado por un 80% en quimioterapia, le sigue un 17% con radioterapia y un índice menor de un 3% con cirugía.

Con respecto a otras alternativas no se observa registros. Esto nos dice que el motivo de internación de la mayoría de los pacientes es la Quimioterapia debido a que este tratamiento es el más usado en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti.

TABLA N° 5: Niños oncohematológicos internados por consumo de dietas en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Consumo	FA	FR
1- SI	14	47%
2- NO	16	53%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: la presente tabla muestra una leve diferencia con un 53% del total de niños que no consumen las dietas ofrecidas por el servicio de nutrición del hospital confrontada con un 47% que si la consume. No haciendo diferenciación de causas del consumo o no de las dietas ni estableciendo que el niño que no consume la dieta hospitalaria, recibe otro tipo de alimentación.



TABLA N° 6: Niños oncohematológicos internados por presentar problemas en la alimentación en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Problemas de alimentación	FA	FR
1- SI	30	100%
2- NO	0	-
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: De los datos obtenidos en esta tabla se observa una rotunda respuesta con un total del 100% en los pacientes que presentan problemas en la alimentación, estando este presente en la mayoría de los pacientes oncohematológicos, independientemente de la causa de internación, variando solamente el grado y la causa.

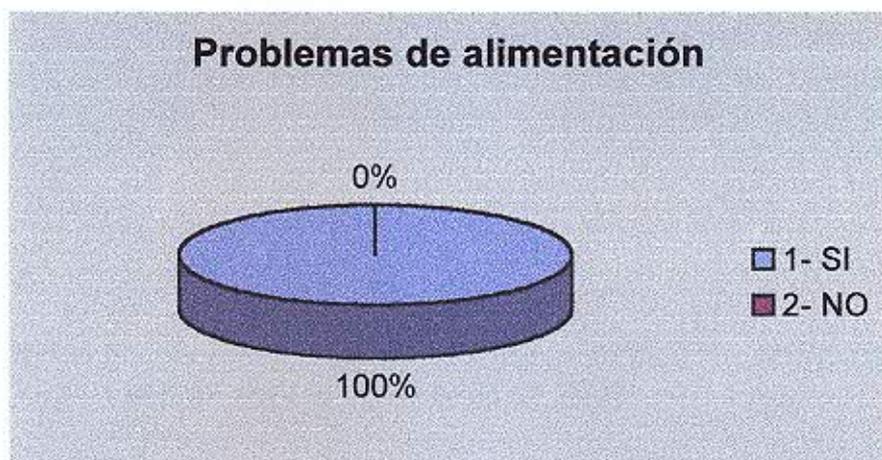


TABLA N° 7: Niños oncohematológicos internados por tipo de problemas presentados e identificados en la alimentación en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Tipo de problema	FA	FR
1- Pérdida de apetito	14	47%
2- Lesión en mucosa oral	3	10%
3- Náuseas	8	26%
4- Vómitos	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: según los datos de la siguiente tabla pudimos obtener que en un 47% en las respuestas obtenidas los niños presentan pérdida de apetito y en forma decreciente le sigue con un 26% con náuseas y un 17% por vómitos y por último con tan sólo el 10% por lesión en mucosa oral. Aquí se desprende que el mayor problema que se presenta durante la internación de los pacientes oncohematológicos, es la pérdida de apetito; además de ser la más difícil de solucionar. Para el resto de los problemas presentados en esta tabla se emplean habitualmente tratamientos medicamentosos.

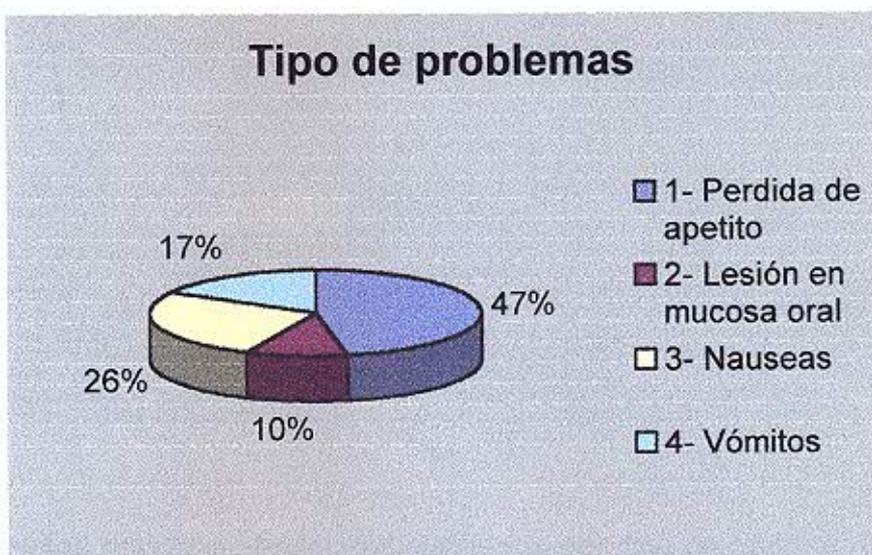


TABLA N° 8: Niños oncohematológicos internados por situación económica en el Hospital H. Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Situación económica	FA	FR
1- Mala	10	33%
2- Regular	12	40%
3- Buena	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: De los datos de la presente tabla se puede observar que el 40% del total cuenta con una situación económica regular decreciendo el porcentaje paulatinamente el 33% con una mala situación y sólo el 27% vive con una buena situación económica. Esto determina la probabilidad de acceder de los pacientes a otro tipo de comidas, fuera de las dietas hospitalarias, según el poder adquisitivo de cada familia.



TABLA N° 9: Niños oncohematológicos internados por tipo de comida que menor consume en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Tipo de comida que menor se consume	FA	FR
1- Casera	14	47%
2- Rápida	4	13%
3- Hospitalaria	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: por la presente tabla observamos que un 47% de los niños consume preferentemente la comida casera. En relación con un 40% que consume la comida hospitalaria y solamente el 13% prefiere la comida rápida siendo éste un índice realmente menor al resto, como se demuestra en la tabla anterior la influencia de la situación económica determina el tipo de comida mayormente consumida.

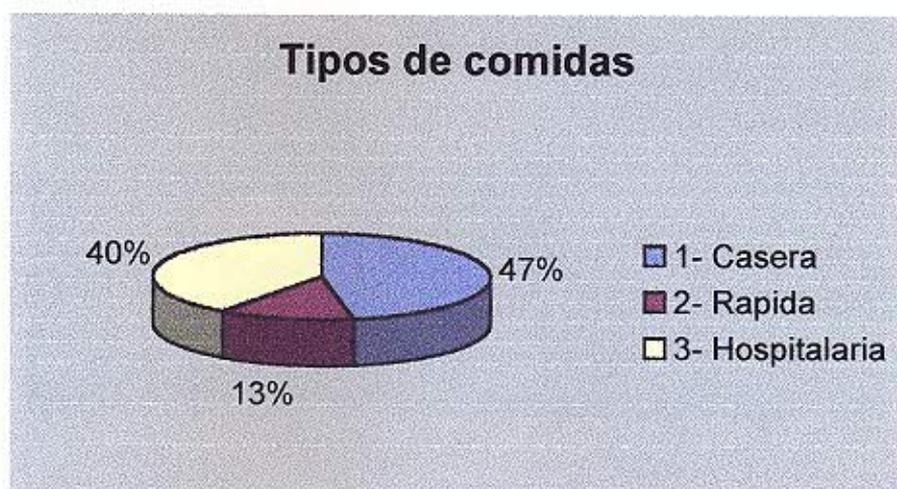


TABLA N° 10: Niños oncohematológicos internados por y las personas que participan en su alimentación en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Personas que participan	FA	FR
1- Madre	16	53%
2- Padre	2	7%
3- Ambos	9	30%
4- Otros	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: De acuerdo a los datos recogidos en esta tabla se puede observar que la persona que habitualmente participa en la alimentación del niño es la madre sobre la respuesta obtenida en un 53% le sigue un 30% con la participación de ambos progenitores.

Sólo con el 10% otros miembros de la familia y allegados y un 7% con la participación del padre.



TABLA N° 11: niños oncohematológicos internados por calidad de atención del servicio de nutrición en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Calidad de atención del servicio de nutrición	FA	FR
1- Mala	0	0%
2- Regular	14	47%
3- Buena	16	53%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: En la tabla anterior se puede observar una respuesta favorable con respecto a la calidad de atención del servicio de nutrición con un 53% de respuesta por buena y un 47% por regular con esta cifra se puede observar un alto porcentaje de un servicio con deficiencias mayormente referidas estas a la temperatura de los alimentos. No utilizan las bandejas térmicas y existe 1 microondas, para uso de los padres de los niños oncohematológicos. Con respecto a los menús no existe mayores variantes y esto tiene relación directa con el presupuesto existente para el servicio de nutrición: compra, elaboración y servicio (materia prima y otros). Ninguno de los entrevistados optó por mala atención.



TABLA N° 12: niños oncohematológicos internados por horario adecuado de servicio en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Horario adecuado	FA	FR
1- SI	22	73%
2- NO	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Análisis: con respecto a lo observado en esta tabla podemos decir que la mayoría con un 73% refiere que si es adecuado el horario del servicio de entrega de comidas a la habitación contra un 27% que respondieron que no es adecuado el horario, ya que este no es el habitual al seguido en el propio hogar.



TABLA N° 13: niños oncohematológicos internados por adecuada cantidad y calidad de los alimentos servidos por el servicio de nutrición en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Adecuada cantidad y calidad de los alimentos	FA	FR
1- SI	11	37%
2- NO	19	63%
Total	30	100%

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: por la presente tabla se observa que un 63% de los encuestados contestaron con una negativa con respecto al interrogante y el resto con el 37% positivamente, haciendo referencia a la poca ración, la poca variedad y la temperatura de los alimentos. Motivo explicitado en marco teórico y tabla n° 11

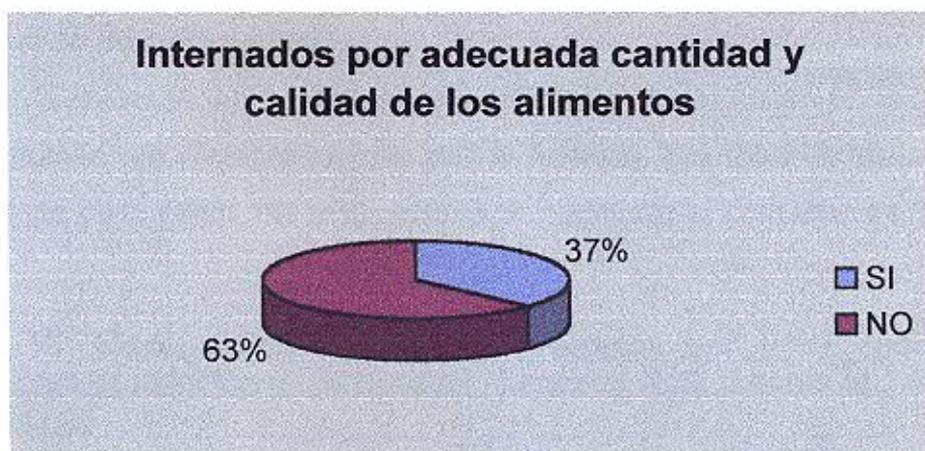


TABLA N° 14: Niños oncohematológicos internados por edad según diagnóstico en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Diagnósticos	Edad				Total
	1 0 – 5	2 6 – 10	3 11 – 15	4 16 y más	
1- LLA	7	11	1	-	19
2- LMA	2	3	0	-	5
3- Tumor sólido	1	1	4	-	6
Total	10	15	5	-	30

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Análisis: En dicha tabla se puede observar que en el rango de edad de 6-10 años tenemos un incremento de niños diagnosticados con LLA y en una situación opuesta a esta notamos que los niños en el rango de 11-15 años mayormente diagnosticados con tumor sólido. Como lo señalan las estadísticas nacionales.

TABLA N° 15: niños oncohematológicos internados por edad según consumición de las dietas hospitalaria en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Consumo	Edad				Total
	1 0 – 5	2 6 –10	3 11 – 15	4 16 y más	
SI	3	10	1	-	14
NO	7	5	4	-	16
Total	10	15	5	-	30

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Análisis: En la presente tabla podemos observar que los niños en el rango de 6 a 10 años si consumen las dietas ofrecidas por el hospital, mientras los grupos restantes que suman más de la mitad, las respuestas son negativas al consumo de las dietas.

TABLA N° 16: Niños oncohematológicos internados por edad según problema identificado para la nutrición en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Tipo de problemas	Edad				Total
	1 0 – 5	2 6 –10	3 11 – 15	4 16 y más	
1- Pérdida de apetito	6	6	2	-	14
2- Lesión en mucosa oral	2	1	-	-	3
3- Náuseas	-	6	2	-	8
4- Vómitos	2	2	1	-	5
Total	10	15	5	-	30

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Análisis: De los datos obtenidos de esta tabla podemos decir que los niños comprendidos en el rango de 6 a 10 años los problemas de alimentación que presentan mayormente son por pérdida de apetito al igual que el rango de 0 a 5 años, y el rango de 11-15 años, con un menor porcentaje presentan vómitos.

TABLA N° 17: Niños oncohematológicos internados por edad según que comida consume mayormente en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Comida que consume	Edad				Total
	1 0 – 5	2 6 –10	3 11 – 15	4 16 y más	
1- Casera	6	6	2	-	14
2- Rápida	0	1	3	-	4
3- Hospitalaria	4	8	-	-	12
Total	10	15	5	-	30

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: De los datos obtenidos en esta tabla podemos observar que en el rango de 6-10 años los niños tienen mayor preferencia para su consumo la comida de elaboración hospitalaria, siguiendo con el rango de 0-5 años prefiere la comida casera y por último el rango de 11-15 años prefiere comida rápida también llamada "comida chatarra" (característica propia de la edad) con la cual se identifica los preadolescentes

TABLA N° 18: Niños oncohematológicos internados por edad según persona que participa en la alimentación del niño en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Persona que participa en la alimentación	Edad				Total
	1 0 – 5	2 6 –10	3 11 – 15	4 16 y más	
1- Madre	4	9	3	-	16
2- Padre	1	1	0	-	2
3- Ambos	3	4	2	-	9
4- Otros	2	1	0	-	3
Total	10	15	5	-	30

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Análisis: Los datos de la presente tabla nos indican que en los niños entre 6-10 años participa mayormente la madre en la alimentación y aquellos niños que van de 0-5 años son atendidos en este menester por ambos progenitores, mayormente la madre. Mientras que el resto se resuelve entre la atención de la madre y ambos progenitores participando esporádicamente en los dos primeros grupos etarios, otras personas allegadas a la familia como recurso para el cuidado de estos niños.

TABLA N° 19: niños oncohematológicos internados por edad según el horario adecuado de servicio de entrega de comida en la habitación en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Horario adecuado	Edad				Total
	1 0 – 5	2 6 –10	3 11 – 15	4 16 y más	
SI	6	12	4	-	22
NO	4	3	1	-	8
Total	10	15	5	-	30

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Análisis: Los datos obtenidos en dicha tabla nos presentan el siguiente resultado: los niños comprendidos en el rango de 6-10 años refieren las personas encuestadas que el horario de servicio de entrega de comida en la habitación es adecuado y el resto de rangos refieren que no.

TABLA N° 20: niños oncohematológicos internados por comida mayormente consumida según situación económica internado en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Situación Económica	Comida mayormente consumida			Total
	Casera	Rápida	Hospitalaria	
1- Mala	1	-	9	10
2- Regular	6	4	2	12
3- Buena	7	-	1	8
Total	14	4	12	30

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Análisis: A través de la presente tabla podemos interpretar que ante una regular situación económica los niños consumen mayormente la comida de elaboración casera. Aquellos que presentan una mala situación económica observamos que la comida hospitalaria es la alternativa. Los pocos que cuentan con buena situación económica tiene la posibilidad de acceder a la adquisición de comida rápida para satisfacer la demanda del niño, aunque tienen estos últimos la posibilidad monetaria de adquirir las comidas rápidas, entienden que la elaboración artesanal es más nutritiva para la salud y recuperación del niño.

TABLA N° 21: Niños oncohematológicos internados por situación económica según persona que participa en la alimentación del niño en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002

Persona que participa en la alimentación del niño	Situación económica			Total
	1 Mala	2 Regular	3 Buena	
1- Madre	8	6	2	16
2- Padre	1	1	-	2
3- Ambos	-	3	6	9
4- Otros	1	2	-	3
Total	10	12	8	30

Fuente: Datos extraídos de encuesta realizada en el Hospital Humberto Notti durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002.

Análisis: Por la siguiente tabla podemos ver que las familias que presentan una regular y mala situación económica, la madre es la que habitualmente participa en la alimentación del niño. Ya que el padre es en la mayoría de los casos el único sostén familiar y aquellos que gozan de un buen pasar tienen para acceder al recurso del tiempo de participación de los cuidados del niño a ambos progenitores.

CONCLUSIÓN

Por este trabajo y a través de las distintas tablas y gráficas se demuestra que los niños oncohematológico internados en el hospital pediátrico por más de tres días no consumen las dietas identificando que toda la población bajo este estudio presentan problemas de la alimentación, la causa preponderante es la pérdida de apetito, a la cual los padres queriendo responder a la necesidad de una buena nutrición de sus hijos durante el tratamiento para combatir la enfermedad se ven ante una realidad económica regular, no pudiendo en muchos casos satisfacer la demanda de la comida mayormente consumida por estos niños, que es la casera.

La persona que participa en la alimentación de los niños principalmente es la madre quien refiere que la atención del servicio de nutrición a la habitación de los internados es buena a regular incluyendo el horario de entrega de las comidas. Sin embargo con respecto a la cantidad y calidad de las porciones ofrecidas, existe una disconformidad general ya que desde el punto de vista de los padres y/o allegados del niño refieren que no es el adecuado ya que la porción es pequeña y el menú se repite durante la semana.

PROPUESTA

Con datos obtenidos por el presente trabajo proponemos como grupo involucrado en dicha investigación dar mayor importancia a la situación nutricional de los niños onco-hematológico internados en el Hospital Humberto Notti ya que a quedado determinado que los factores que intervienen pueden manejarse por medio de redes sociales, con participación activa para crear situación de apoyo logístico y poder satisfacer la necesidad de una buena y adecuada alimentación para cada grupo etareo que afronta diferentes tratamientos para combatir su enfermedad; por estas razones proponemos lo siguiente:

- Lugar propicio para que las personas que participan en la alimentación del niño puedan disponer de elementos para conservar la comida casera en mejores condiciones, utilizando heladeras solo para alimentos y no otros insumos hospitalarios como medicamentos etc. y para aquellas familias con mala situación económica puedan ser apoyadas por la red social, proveyendo de recursos para la elaboración de los alimentos.
- Dar la posibilidad de la utilización de las instalaciones de la cocina de la Casa McDonald;s recientemente habilitada para el alojamiento de familias con domicilio lejano al Hospital, esta se ubica lindante al Hospital.
- Incorporación de máquinas eléctricas a cada servicio de internación (por ejemplo microondas) para uso de los niños internados con tratamientos prolongados, lo que permitiría el consumo de las dietas al horario preestablecido por la institución para que los alimentos estén a temperatura adecuada al momento de su ingesta ya sea de procedencia domiciliaria, hospitalaria u otros.
- Proveer a los padres de material impreso (folletos) sobre como incrementar las calorías en las dietas de los niños tanto en el hospital, como en el domicilio; y aconsejar que cuando el niño se encuentre en casa tenga cierto protagonismo en la elaboración de las comidas, lo que puede aumentar el deseo de comer.

ANEXOS

ENCUESTA

Factores que influyen en la aceptación de las dietas en pacientes oncohematológicos. La presente encuesta se realiza durante el 1 de abril al 30 de junio de 2002, por los alumnos de cuarto año de la escuela de enfermería; con el objeto de realizar un diagnóstico acerca de cuáles son los factores que inciden en la aceptación de las dietas ofrecidas a pacientes oncohematológicos internados en el Hospital Humberto Notti. Se solicita a usted tenga a bien contestar sinceramente ya que su respuesta ayudará a mejorar el servicio de nutrición. Agradecemos la colaboración a los padres para responder esta encuesta.

A- EDAD DEL PACIENTE
1- 0 – 5
2- 6 – 10
3- 11 – 15
4- 16 y más años

B- SEXO
M- Masculino
F- Femenino

C- DIAGNÓSTICO
1- L L A
2- L M A
3- Tumor sólido

D- TRATAMIENTO
1- Quimioterapia
2- Radioterapia
3- Cirugía
4- Otros

E- CONSUME LAS DIETAS DEL HOSPITAL

- SI

- NO

F- PRESENTA PROBLEMAS EN LA ALIMENTACIÓN
--

- SI

- NO

G- TIPOS DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS

1- Perdida de apetito

2- Lesiones en mucosa oral

3- Nauseas

4- Vómitos

H- TIPO DE COMIDA QUE MAYORMENTE CONSUME
--

1- Casera

2- Rápida

3- Hospitalaria

I- SITUACIÓN ECONÓMICA

1- Mala

2- Regular

3- Buena

J- PERSONA QUE PARTICIPA EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO
--

1- Madre

2- Padre

3- Ambos

4- Otros

K- COMO ES LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
1- Mala
2- Regular
3- Buena

L- EL HORARIO DE ENTREGA DE LOS ALIMENTOS ES ADECUADO
- SI
- NO

LL- LA CALIDAD Y CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS ES ADECUADO
- SI
- NO

BIBLIOGRAFIA

- 1-Lic. Appel Silvia –Sra. Alvarez Cristina Sierra, nutricionista. PAUTAS PARA UNA MEJOR ALIMENTACION 2da.ed. ;Buenos Aires. Gráfica Laf. 1998,40pags.

- 2- Lic. Appel Silvia CANCER INFANTIL – DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
Buenos Aires. Fundación Natali Dafne Flexer.Grafica Laf. 1997. 24 págs.

- 3- DICCIONARIO ENCICLOPEDICO SALVAT,26 tomos. España, Salvat Editores S.A.
Barcelona.1995, 3754 págs.

- 4-Dugas B.W. TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA. 4ta.ed.; México, interamericana, 1986. ; 769 págs.

- 5-Susan Leddy, Mae Pepper BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERIA PROFESIONAL 1° ed. New York. U.S.A. Organización Panamericana de La Salud, Edición en Español, 1989. 376 págs.