



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES NUTRICIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER BAJO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN SUDAMÉRICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

SILVIA LORENA ORTEGA MOLINA

Dirección:

Mg. VERONICA ESPINOSA ECHEVERRIA

Ecuador

Septiembre, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

HOJA DE APROBACIÓN

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES NUTRICIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER BAJO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN SUDAMÉRICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Línea de investigación: Salud y grupos vulnerables

Autoría:

ORTEGA MOLINA SILVIA LORENA

Revisado por:

**Mg. Espinosa Echeverria Verónica
DIRECTORA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

**Mg. Alison Muñoz
CALIFICADORA**

**Dra. Herrera Sánchez Priscila
CALIFICADORA**

**Mg. Arias Salvador Verónica
COORDINADORA DE LA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Santo Domingo – Ecuador
Septiembre, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Ortega Molina Silvia Lorena, portador de la cédula de ciudadanía 1312960238, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del Título de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente, declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías a la directora del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



ORTEGA MOLINA SILVIA LORENA

CI: 1312960238

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO

Mikel Ugando Peñate, PhD.

Responsable de Investigación Formativa

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad de directora del Trabajo de Titulación de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria titulado: Efectividad de las intervenciones nutricionales en la calidad de vida de los pacientes con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia en Sudamérica: una revisión sistemática, realizado por la estudiante: añadir Ortega Molina Silvia Lorena con cédula de ciudadanía 1312960238, previo a la obtención del título de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, informo que el presente Trabajo de Titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y al formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 20/10/2025.

Atentamente,

VERONICA
ELIZABETH
ESPINOSA
ECHEVERRIA

Digitally signed by
VERONICA ELIZABETH
ESPINOSA
ECHEVERRIA
Date: 2025.10.24
11:53:07 -05'00'

Mg. Espinosa Echeverria Verónica
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

RESUMEN

El cáncer representa una de las principales razones de enfermedad y fallecimiento a nivel global, mostrando un crecimiento significativo en su impacto en los países sudamericanos. Desde esta perspectiva, la investigación tuvo por objetivo examinar la efectividad de las intervenciones nutricionales en la calidad de vida de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en Sudamérica, para así brindar pautas basadas en la evidencia que favorezcan su bienestar integral. El presente estudio de revisión sistemática fue realizado conforme a los lineamientos PRISMA, siguiendo su estructura detallada en varias fases. Se efectuó una búsqueda exhaustiva y organizadas en bases científicas de alto impacto tales como, PubMed, ScienceDirect, Scopus, Scielo y LILACS, empleando búsquedas estratégicas articuladas por los descriptores o palabras clave y conectores booleanos. Fueron incluidos 19 artículos, los cuales presentaron niveles del I al III con calidad de moderada a alta. Los resultados demostraron que las intervenciones de asesoría o educación generan mejores resultados en la calidad de vida. El abordaje nutricional individualizado demostró beneficios importantes, puesto que contribuyó a conservar y potenciar la masa y la fuerza muscular. Con ello, también se observó un incremento de la calidad de vida a lo largo de la quimioterapia y ayudó a atenuar los síntomas gastrointestinales. Además, la suplementación inmunomoduladora produjo la disminución de complicaciones como la mucositis, además de reducir las deficiencias nutricionales, mejorando el estado nutricional y evitando la pérdida de peso. Como conclusión, las intervenciones nutricionales evidenciaron un impacto favorable en la calidad de vida y el cumplimiento del tratamiento, al reducir los síntomas, mejorar la composición corporal y controlar el peso.

Palabras clave: Calidad de vida; efectividad; quimioterapia; terapia nutricional.

ABSTRACT

Cancer is one of the leading causes of illness and death globally, showing significant growth in its impact in South American countries. From this perspective, this research aimed to examine the effectiveness of nutritional interventions on the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy in South America, in order to provide evidence-based guidelines that promote their overall well-being. This systematic review was conducted according to PRISMA guidelines, following its detailed structure in several phases. A comprehensive and organized search was conducted in high-impact scientific databases such as PubMed, ScienceDirect, Scopus, Scielo, and LILACS, using strategic searches articulated by descriptors or keywords and Boolean connectors. Nineteen articles were included, ranging from levels I to III with moderate to high quality. The results demonstrated that counseling or educational interventions generate better results in quality of life. The individualized nutritional approach demonstrated significant benefits, as it contributed to preserving and enhancing muscle mass and strength. This also resulted in an increase in quality of life during chemotherapy and helped alleviate gastrointestinal symptoms. Furthermore, immunomodulatory supplementation resulted in a decrease in complications such as mucositis, in addition to reducing nutritional deficiencies, improving nutritional status, and preventing weight loss. In conclusion, nutritional interventions demonstrated a favorable impact on quality of life and treatment adherence by reducing symptoms, improving body composition, and controlling weight.

Keywords: Quality of life; effectiveness; chemotherapy; nutritional therapy.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Antecedentes	1
1.2.	Delimitación del problema	2
1.3.	Justificación de la investigación.....	4
1.4.	Objetivos de la investigación	6
1.4.1.	Objetivo general.....	6
1.4.2.	Objetivos específicos.	6
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
2.1.	Fundamentos teóricos.....	7
2.1.1.	El cáncer en Sudamérica: una problemática creciente	8
2.1.2.	Cáncer a nivel biológico y sus categorías principales.....	8
2.1.3.	Factores intrínsecos y extrínsecos del cáncer.....	10
2.1.4.	Epidemiología del cáncer	12
2.1.5.	Quimioterapia: efectos adversos y repercusión nutricional	13
2.1.6.	Impacto del cáncer en el estado nutricional	13
2.1.7.	Intervenciones nutricionales en el cuidado oncológico	14
2.1.8.	Calidad de vida: un enfoque holístico desde la enfermería.....	16
2.1.9.	Contexto sudamericano: desafíos y oportunidades	18
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
4.	RESULTADOS.....	23
4.1.	Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica.....	23
4.2.	Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico.....	26
4.3.	Factores socioculturales y económicos que influyen en la implementación.....	29
5.	DISCUSIÓN.....	32
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38

2.1.	Conclusiones	38
2.2.	Recomendaciones.....	39
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
8.	ANEXOS	53

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce al cáncer como una de las mayores causas de discapacidad y decesos a nivel global, registrándose en 2022 más de 20 millones de nuevos diagnósticos y unos 9,7 millones de fallecimientos (1). Se proyecta que la carga oncológica seguirá aumentando en las próximas décadas en América Latina, alcanzando alrededor de 1,5 millones de nuevos diagnósticos y 750.000 muertes para 2022 debido al envejecimiento poblacional, la adopción de nuevas conductas de vida y las limitaciones en la disponibilidad de servicios de salud especializados (2).

El cáncer representa una de las principales razones de enfermedad y fallecimiento a nivel global, mostrando un crecimiento significativo en su impacto en los países sudamericanos. El manejo del paciente con cáncer precisa de un abordaje que supere la perspectiva meramente biomédica mediante la implementación de estrategias complementarias, integrando componentes emocionales, sociales y especialmente nutricionales. En este contexto, el estado nutricional se identifica como un elemento clave en el curso clínico, la adherencia terapéutica y el bienestar de los pacientes con cáncer (3).

En estos pacientes existe una alta probabilidad de desnutrición, particularmente durante los estadios más progresivos del padecimiento con alteraciones metabólicas perjudiciales. Es frecuente y se ha informado que está presente en el 20-70% de este tipo de pacientes, dependiendo del cáncer diagnosticado, la etapa de la patología y el contexto clínico (4). Además, la quimioterapia, uno de los tratamientos más utilizados en oncología, genera efectos adversos que afectan directamente la ingesta alimentaria, generando riesgos de desnutrición, caquexia y deterioro funcional (5).

Por ello, el desarrollo de intervenciones nutricionales efectivas y adaptadas a las necesidades del paciente oncológico ha cobrado relevancia en la práctica clínica. Dichas intervenciones incluyen desde asesorías dietéticas individualizadas hasta programas educativos y suplementación específica, los cuales requieren un respaldo científico sólido que permita orientar su aplicación en diversos contextos (6).

Bajo este contexto, Li et al (7) efectuaron un estudio en China con el objetivo de evaluar los efectos de las intervenciones nutricionales en pacientes sometidos a quimioterapia

neoadyuvante. Los resultados mostraron que la intervención nutricional redujo la incidencia de vómitos, mucositis y con respecto al estado nutricional de las personas con cáncer hubo una mejora significativa en el porcentaje de pacientes con buena condición nutricional. Además, la intervención también redujo la duración de la estancia hospitalaria.

Por su parte, Recoba et al (8) en Perú evaluaron la eficacia de la inmunonutrición enteral como intervención nutricional en personas con cáncer que recibieron cirugías gastrointestinales. Los resultados mostraron que la inmunonutrición, en contraste con la nutrición enteral convencional, tendría un efecto limitado o nulo sobre la frecuencia de problemas infecciosos postoperatorios en individuos con cáncer intervenidos con procedimientos quirúrgicos mayores a nivel gastrointestinal.

No obstante, la evidencia sobre la efectividad de estas intervenciones en Sudamérica sigue siendo limitada, dispersa y metodológicamente heterogénea. Las inequidades en la disponibilidad de la atención sanitaria, los determinantes socioculturales característicos de la región y la escasez de estudios multicéntricos dificultan la generalización de los resultados y su aplicación práctica (9)(10). En este escenario, la función del equipo de enfermería se posiciona como clave para implementar cuidados nutricionales integrales y culturalmente pertinentes.

Esta revisión sistemática tiene como propósito identificar las intervenciones nutricionales más utilizadas en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en el contexto sudamericano, para posteriormente analizar su efectividad en la calidad de vida. Asimismo, se busca evaluar los impactos reportados de dichas prácticas y explorar los elementos socioculturales que determinan su implementación para generar recomendaciones contextualizadas y fundamentadas en la evidencia.

1.2. Delimitación del problema

En América del Sur, el cáncer constituye una de las causas más relevantes de enfermedad y muerte. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante 2020 se reportaron más de 1,4 millones de diagnósticos nuevos en Latinoamérica y el Caribe, y se prevé un aumento del 60% para 2045, alcanzando los 2,3 millones de casos anuales. Esta creciente incidencia representa un reto considerable para los sistemas sanitarios regionales. Bajo esta perspectiva, el tratamiento con quimioterapia se acompaña de efectos

adversos que trascienden lo puramente físico, pues incluye náuseas persistentes, cambios en la percepción del gusto, fatiga y pérdida notable del apetito. En muchos casos, estas complicaciones pueden derivar en un deterioro nutricional que, junto con la angustia psicológica y la incertidumbre del pronóstico, impacta el bienestar (11).

En las personas con cáncer, la desnutrición es una complicación común, con mayor prevalencia en aquellos sometidos a quimioterapia. Un estudio realizado en América Latina encontró que el 59,1% de pacientes oncológicos presentaban cierto nivel de desnutrición. Esta condición se asocia con una menor tolerancia al tratamiento, incremento de los eventos adversos y deterioro de la calidad de vida (12).

Pese a la complejidad inherente al proceso oncológico, la atención nutricional continúa ganando relevancia dentro de las estrategias integrales de cuidado. Existen iniciativas que van desde asesorías personalizadas y suplementaciones dietéticas hasta iniciativas educativas destinadas a familiares y cuidadores, con el propósito de garantizar un mejor control de los síntomas y propiciar el bienestar global del paciente (13). Estas intervenciones, sin embargo, suelen basarse en investigaciones o modelos de atención desarrollados en contextos diferentes al sudamericano, lo que dificulta su aplicación sin antes considerar factores culturales, limitaciones económicas y la disponibilidad de recursos locales (14).

Por ejemplo, un estudio realizado por Mosquera et al (6) en Ecuador evidenció que muchas intervenciones nutricionales en pacientes oncológicos fracasan en su implementación debido a la escasa adaptación cultural y a la falta de recursos para aplicar guías desarrolladas en contextos europeos o norteamericanos. Asimismo, Saltos et al (15) identificaron que en zonas rurales de Manabí las barreras económicas y educativas afectan directamente la adherencia del paciente a las estrategias nutricionales propuestas. Estos hallazgos reflejan la necesidad de intervenciones nutricionales contextualizadas que consideren las particularidades socioculturales y económicas de cada población.

Por otra parte, se han documentado los esfuerzos de diversos equipos de salud en Sudamérica para adaptar y validar estos abordajes, demostrando que una intervención nutricional oportuna puede favorecer la adherencia a la quimioterapia, estabilizar los parámetros antropométricos e, incluso, fortalecer la resiliencia psicológica de quienes conviven con la enfermedad (16). Otra investigación evaluó intervenciones nutricionales en pacientes

con cáncer en población latina, reportando mejoras en ciertos síntomas y en calidad de vida tras la intervención (17).

Considerando lo anterior, el presente estudio se orienta a examinar la efectividad de las intervenciones nutricionales en la mejora de la calidad de vida de pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en Sudamérica, considerando la diversidad cultural y las realidades socioeconómicas de la región. A través de un análisis riguroso y humanizado de la evidencia disponible, se busca no solo identificar las estrategias más efectivas, sino también visibilizar las brechas existentes en la implementación de dichas intervenciones. Con ello, se pretende generar recomendaciones útiles para la práctica clínica y aportar insumos relevantes para el diseño de políticas públicas que fortalezcan el cuidado nutricional oncológico en contextos sudamericanos, promoviendo una atención más equitativa, contextualizada y centrada en las necesidades reales del paciente.

Con base en lo mencionado, se plantea la siguiente formulación del problema:

¿Cuál es la efectividad de las intervenciones nutricionales en la calidad de vida de los pacientes con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia en Sudamérica?

De la cual también emergieron preguntas específicas:

¿Cuáles son las estrategias nutricionales más utilizadas en Sudamérica para apoyar a pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia?

¿Cuáles son los resultados reportados sobre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento oncológico que se asocian con dichas intervenciones?

¿Existen factores socioculturales y económicos que influyen en la efectividad y la implementación de estas prácticas nutricionales?

1.3. Justificación de la investigación

El estudio cobra relevancia dado que el cáncer continúa siendo, en el presente, uno de los desafíos más significativos que enfrenta la salud pública en Sudamérica, no solo por su elevada incidencia y mortalidad, sino también por el profundo impacto que ejerce en la calidad de vida de los individuos afectados. A medida que los pacientes enfrentan la detección y

abordaje de esta condición, se ven inmersas en un proceso que compromete no solo su estado físico, sino también su bienestar emocional, social y familiar.

Particularmente, el tratamiento con quimioterapia, indispensable en muchos casos, genera una serie de efectos adversos que trascienden lo clínico. Las náuseas, la inapetencia, modificaciones en la percepción del gusto, cansancio y el estado de desnutrición son solo algunas de las complicaciones que deterioran progresivamente la capacidad funcional y el ánimo del paciente. Estos síntomas no solo afectan el cuerpo, sino que también inciden en la percepción de bienestar, en la autoestima y en la adherencia al tratamiento.

Frente a este panorama, el cuidado nutricional se ha posicionado como un pilar esencial en el marco del cuidado holístico del paciente con cáncer. Sin embargo, gran parte de las investigaciones y protocolos sobre intervenciones nutricionales han sido desarrollados en contextos lejanos al sudamericano, sin contemplar las particularidades culturales, económicas y sociales propias de esta región. Por ello, es imprescindible generar evidencia que sea contextualizada y aplicable a la realidad sudamericana.

Existe la necesidad apremiante de evaluar, bajo una mirada crítica y humanizada, la verdadera efectividad de estrategias nutricionales sobre la calidad de vida en individuos con cáncer en tratamiento con quimioterapia en Sudamérica. Además de los parámetros clínicos, se busca reconocer a la persona desde una perspectiva holística, cuyos componentes fisiológicos, emocionales y espirituales requieren ser atendidas con sensibilidad y respaldo en conocimientos actualizados.

Asimismo, esta investigación busca aportar herramientas valiosas al quehacer profesional de enfermería, permitiendo fortalecer la adopción de decisiones fundamentadas en la evidencia y brindar cuidados nutricionales oportunos, éticos y personalizados. Al mismo tiempo, ofrecerá insumos relevantes para orientar futuras líneas de investigación, así como la formulación de políticas públicas orientadas a asegurar una atención justa, enfocada en la dignidad, así como el bienestar del paciente y de su entorno familiar.

En suma, esta revisión sistemática no solo tiene como propósito analizar datos, sino también contribuir a humanizar aún más la práctica clínica, colocando al paciente en el centro y reconociendo que, detrás de cada tratamiento, hay una persona que merece vivir con calidad y esperanza.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general.

Para dar salida a la investigación planteada, se estableció el siguiente objetivo general: Examinar la efectividad de las intervenciones nutricionales en la calidad de vida de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en Sudamérica, para así brindar pautas basadas en la evidencia que favorezcan su bienestar integral.

A partir de este emergieron los siguientes objetivos específicos:

1.4.2. Objetivos específicos.

1. Describir las estrategias nutricionales más utilizadas en Sudamérica para apoyar a pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia.
2. Evaluar los resultados reportados sobre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento oncológico que se asocian con dichas intervenciones.
3. Explorar los factores socioculturales y económicos que influyen en la efectividad y la implementación de estas prácticas nutricionales.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

La atención integral del paciente oncológico exige un abordaje multidimensional, que no solo contempla la dimensión física de la patología, sino además las dimensiones nutricionales, emocionales y sociales que repercuten en el bienestar y la calidad de vida de la persona. Bajo estas circunstancias, la labor de enfermería adquiere un papel determinante, ya que actúa como un eje articulador en la implementación de cuidados personalizados, dentro de los cuales las intervenciones nutricionales adquieren un valor trascendental. A continuación, se desarrolla la postura teórica, los principales conceptos y antecedentes que sustentan la presente investigación.

2.1.1. Postura y referente teórico de enfermería

La teoría del confort de Katharine Kolcaba es la base de este estudio. Este modelo brinda una perspectiva integral del cuidado y guía a la enfermería en su trabajo de asistir y mitigar el dolor de los pacientes con cáncer. Según esta teoría, el bienestar es un estado que incluye al ser humano en todos sus aspectos: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. Cuando el enfermero responde de forma sensible y competente a las necesidades del paciente en términos de tranquilidad, alivio y trascendencia, se alcanza dicho estado (18).

Para aquellos que están bajo tratamiento de quimioterapia, las intervenciones nutricionales tienen una conexión fundamental con el confort físico, pero su efecto va mucho más allá. Una orientación alimentaria apropiada ayuda al paciente a recuperar confianza, esperanza y fuerza, lo que tiene un impacto positivo en su equilibrio espiritual y emocional. Así, la enfermería no solo tiene como objetivo mantener los parámetros clínicos en niveles óptimos, sino también promover un bienestar integral que potencie la habilidad del paciente de afrontar el tratamiento y salvaguardar su dignidad y sentido de bienestar (18).

La teoría de Kolcaba, desde este punto de vista, se transforma en una orientación que fusiona el saber científico con la naturaleza humanista de la atención. Facilita que las intervenciones nutricionales tengan lugar desde una perspectiva enfocada en el individuo, teniendo en cuenta su historia, sus valores y su entorno sociocultural. De este modo, el confort ya no se limita a la falta de incomodidad física, sino que se convierte en un proceso constante

de bienestar y compañía, lo cual ayuda de manera importante a optimizar la calidad de vida de aquellos que enfrentan el cáncer y su tratamiento (19).

2.1.2. El cáncer en Sudamérica: una problemática creciente

En Sudamérica, el cáncer se posiciona entre los factores más relevantes de morbilidad y mortalidad, afectando a miles de personas y sus familias cada año. Diversos estudios han evidenciado que los tipos de cáncer más prevalentes varían según el contexto socioeconómico y cultural de cada país, destacando por su frecuencia los cánceres de mama, cérvix, próstata y gástrico (20). Esta realidad evidencia no solo un desafío para la sanidad pública, sino también las inequidades en el acceso a la atención sanitaria y a las medidas preventivas.

Desde la perspectiva, comprender este panorama epidemiológico permite dimensionar la necesidad de brindar cuidados humanizados, que consideren no solo el tratamiento farmacológico, sino también el acompañamiento emocional y la intervención oportuna ante complicaciones derivadas del proceso terapéutico (21). Así, el profesional de enfermería actúa como facilitador clave para garantizar un cuidado completo que responda a los requerimientos específicos de cada paciente.

2.1.3. Cáncer a nivel biológico y sus categorías principales

El cáncer se origina por una alteración en los mecanismos internos de regulación celular que conduce a un crecimiento y multiplicación descontrolada de las células. Las células normales conforman los tejidos, pero cuando pierden su capacidad de funcionar como una unidad específica, regulada y coordinada (desdiferenciación), se genera un desequilibrio en la población celular. Cuando esto ocurre, se forma un tumor. El cáncer es un término que describe una gran variedad de trastornos de la proliferación. El trastorno específico puede variar según el tipo de tejido. Un mismo tumor puede incluso contener diferentes poblaciones de células con diferentes procesos que han fallado (22).

Un tumor puede clasificarse como maligno o benigno. En ambos casos, se produce una agregación y proliferación anormal de células. En los tumores malignos, estas células adoptan un comportamiento más agresivo, adquiriendo propiedades de mayor invasividad. Finalmente, las células tumorales pueden incluso desarrollar la capacidad de separarse del entorno microscópico en el que se originaron, extenderse a otra zona del cuerpo (con un entorno muy

diferente, normalmente no propicio para su crecimiento) y continuar su rápido crecimiento y división en esta nueva ubicación. Esto se denomina metástasis (23).

Los tumores benignos tienen menos tendencia a invadir y son menos propensos a hacer metástasis. Sin embargo, se dividen de forma descontrolada. Dependiendo de su ubicación, pueden ser tan mortales como las lesiones malignas. Un ejemplo de esto sería un tumor benigno en el cerebro, que puede crecer y ocupar espacio dentro del cráneo, lo que aumenta la presión sobre el cerebro (24).

Los distintos tipos de cáncer suelen denominarse según el órgano o tejido en el cual se general. Por citar un caso, la neoplasia de pulmón se inicia en dicho órgano, mientras que el cáncer cerebral tiene su origen en el cerebro. Asimismo, pueden clasificarse de acuerdo con el tipo de célula a partir de la cual se desarrollan, como las células epiteliales o escamosas (25). Seguidamente, se detallan algunos tipos de cáncer cuyo origen se encuentra en células determinadas:

El carcinoma de células basales se origina en la capa más profunda o basal de la epidermis, que es la capa exterior de una persona piel, mientras que el de célula escamosa se forma en células epiteliales que se encuentran justo debajo de la superficie exterior de la piel. Este tipo de células recubre igualmente múltiples órganos, como el estómago, los intestinos, los pulmones, la vejiga y los riñones (26).

El carcinoma de células transicionales es una neoplasia que se desarrolla en el epitelio de transición, también conocido como urotelio. Este tejido, compuesto por múltiples capas de células epiteliales capaces de expandirse o contraerse, recubre la vejiga, los uréteres, la pelvis renal y en distintos órganos. Parte de los cánceres que afectan a la vejiga, los uréteres y los riñones corresponden al grupo de carcinomas de células transicionales (27).

Los sarcomas constituyen un grupo de cánceres que se desarrollan tanto en los huesos como en los tejidos blandos, entre ellos el músculo, el tejido adiposo, sangre y linfa, además de estructuras fibrosas. Dentro de los cánceres óseos, el osteosarcoma es el tipo más común. Entre los sarcomas de tejidos blandos más frecuentes se encuentran el histiocitoma fibroso maligno, dermatofibrosarcoma protuberante, Kaposi, leiomiomasarcoma y liposarcoma (28).

Asimismo, la leucemia corresponde a un tipo de cáncer que se desarrolla en la médula ósea, el tejido responsable de la formación de la sangre. En contraste con otros tipos de cáncer,

este no provoca tumores sólidos; en vez de eso, un considerable número de glóbulos blancos anómalos se aglomeran en la sangre y la médula ósea, lo que desplaza a las células sanguíneas ordinarias. La capacidad del cuerpo para llevar oxígeno a los tejidos y luchar contra infecciones puede verse afectada por esta reducción de células sanguíneas que funcionan (28).

El linfoma es una forma de cáncer que comienza en los linfocitos, que son glóbulos blancos encargados de luchar contra enfermedades y elementos esenciales del sistema inmunológico. En esta patología, los linfocitos anormales se amontonan en las estructuras vasculares, los ganglios linfáticos y otros órganos. El mieloma múltiple, por su parte, es un tipo de cáncer que se origina a partir de las células plasmáticas, otro tipo de célula del sistema inmunitario. Las células plasmáticas anormales, también llamadas células de mieloma, se agrupan en la médula ósea y provocan la formación de tumores óseos. Esta patología es conocida también por el nombre de mieloma de células plasmáticas o enfermedad de Kahler (29).

El melanoma es un tipo de cáncer que se origina en los melanocitos, células especializadas responsables de producir melanina, el pigmento que da color a la piel. Aunque la mayoría de los melanomas se desarrollan en la piel, también pueden aparecer en otros tejidos pigmentados, como el ojo. Asimismo, existen distintos tipos de tumores que impactan la médula espinal y el cerebro, y estos se clasifican de acuerdo con su localización y el tipo de célula que los origina (29).

2.1.4. Factores intrínsecos y extrínsecos del cáncer

Algunas personas pueden llegar a desarrollar cáncer a lo largo de su vida, mientras que otras no, y ciertos tipos de tejidos humanos dan lugar a cánceres con más frecuencia que otros. Comprender los principales determinantes que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer, así como su interacción, puede informar sobre las vías para la investigación del cáncer, así como las estrategias de prevención. Recientemente, se ha generado un debate significativo sobre la naturaleza y las repercusiones de los elementos de riesgo, que han atraído el interés tanto de la prensa como de la comunidad científica, enfocándose en la relevancia relativa de los riesgos extrínsecos frente a los intrínsecos (30).

El desarrollo del cáncer está influenciado por elementos internos y externos. Los elementos intrínsecos son aquellos relacionados con el individuo, como la genética, y algunas características biológicas, mientras tanto, los aspectos extrínsecos abarcan los de origen

ambiental, los asociados al estilo de vida y las influencias externas. Las investigaciones sobre el cáncer sugieren que, aunque los factores intrínsecos tienen un papel en el desarrollo del cáncer, los factores extrínsecos, como los costumbres de vida, influyen de manera significativa en el riesgo (31).

Entre los factores intrínsecos, se describe la genética que se refiere a las mutaciones o predisposiciones hereditarias que incrementan la probabilidad de padecer cáncer. La edad, en cambio, tiene una relación con un incremento en el riesgo de padecer diferentes formas de cáncer, a causa de la aglomeración de daño en el ADN y mutaciones celulares. Asimismo, algunos tipos de cáncer presentan mayor incidencia en un género específico. Además, los factores hormonales también ejercen influencia, ya que desequilibrios o exposiciones hormonales pueden favorecer el desarrollo de ciertos cánceres (31).

Con respecto a los factores extrínsecos, existen carcinógenos ambientales donde la exposición a sustancias como el asbesto, ciertos productos químicos y la exposición a la radiación puede ocasionar daños en el ADN, incrementando así el riesgo de cáncer. Los hábitos de vida, tales como fumar, el consumo elevado de alcohol, una alimentación inadecuada y el sedentarismo, se asocian con un mayor riesgo de desarrollar cáncer. Ciertas infecciones virales y bacterianas contribuyen al desarrollo de cánceres específicos. La inflamación crónica puede promover el crecimiento y la proliferación celular, lo que podría conducir al cáncer (32).

Se ha informado que los elementos ambientales como la exposición a los rayos UV, la dieta alta en grasas o el tabaquismo representan al menos el 70-90% de la incidencia de cáncer a lo largo de la vida. No obstante, otro estudio señaló que únicamente un tercio de la variación en el riesgo de cáncer entre los diferentes tejidos podía atribuirse a factores ambientales o a predisposiciones genéticas, sugiriendo que gran parte se debe a mutaciones aleatorias que ocurren durante la replicación del ADN en células madre normales (32).

Se ha observado que, en distintas formas de cáncer, la incidencia aumenta de manera exponencial durante la edad adulta. El crecimiento maligno asociado a la edad muestra una fuerte correlación con la carga y la carga mutacional dependientes de la edad. De hecho, las tasas de duplicación de la incidencia de cáncer y la carga mutacional son similares a las tasas de mortalidad humana. Por lo tanto, la carga y la carga mutacional dependientes de la edad, así como la incidencia de cáncer, pueden considerarse indicadores indirectos de la acumulación de daño molecular con la edad y del propio proceso de envejecimiento (33).

2.1.5. Epidemiología del cáncer

El cáncer se trata de un problema de gran trascendencia social, sanitaria y económica en el siglo XXI, siendo responsable de aproximadamente una de cada seis muertes (16,8%) y de cerca de una de cada cuatro muertes (22,8%) atribuibles a enfermedades no transmisibles (ENT) en todo el mundo. Esta patología origina aproximadamente tres de cada diez decesos prematuros por enfermedades no transmisibles (30,3 %) en personas de 30 a 69 años, y se ubica dentro de las tres motivos principales de fallecimiento en este grupo etario en 177 de los 183 países evaluados (34).

Se calcula que 20 millones de diagnósticos nuevos de cáncer y 9.7 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad se produjeron en todo el mundo en 2022. Los países desarrollados generalmente experimentan tasas de incidencia de cáncer más altas, pero tasas de mortalidad más bajas en comparación con las naciones en desarrollo. En América Latina se observa un patrón mixto: ciertos tipos de cáncer, como el de mama, continúan en aumento, mientras que otros presentan una tendencia a la disminución (35).

En América del Sur, la incidencia de cáncer presenta variaciones, aunque en términos generales constituye un problema significativo de salud pública, con aproximadamente 1,5 millones de casos nuevos anuales. Los cánceres de estómago, mama, próstata, pulmón y colorrectal son algunos de los más comunes. Aunque los cánceres de próstata y mama son generalmente los que más se diagnostican, el cáncer de pulmón es uno de los principales responsables de las muertes a causa del cáncer. El cáncer de estómago, el cáncer de hígado y el cáncer colorrectal son otras razones significativas del fallecimiento por cáncer (36).

En América Latina, los elementos de riesgo relacionados con el cáncer abarcan una combinación de hábitos de vida, condiciones socioeconómicas y exposiciones ambientales. Entre ellos se incluyen la obesidad, tabaquismo, hábitos alimentarios como un alto consumo de alimentos procesados, así como infecciones. Además, las desigualdades socioeconómicas, la urbanización y la posibilidad de disponer de servicios sanitarios impacta de manera considerable en la carga de la enfermedad y en los desenlaces del cáncer (37).

La asistencia médica y la terapia de cáncer en América Latina se ve marcado por notables desigualdades, donde elementos como el grado socioeconómico y la localización territorial frecuentemente condicionan la disponibilidad de servicios y tratamientos de calidad. Si bien muchos países cuentan con sistemas de salud pública orientados a la cobertura

universal, la fragmentación, los recursos limitados y los altos costos de bolsillo dificultan el acceso a un diagnóstico y tratamiento oportunos, en particular para las poblaciones marginadas (37).

2.1.6. Quimioterapia: efectos adversos y repercusión nutricional

Las células tumorales muestran un perfil metabólico diferente al de las células normales, destacándose por un incremento en la captación de glucosa y la fermentación incluso cuando hay oxígeno disponible, fenómeno denominado efecto Warburg. Este cambio metabólico beneficia su rápida proliferación y producción de biomasa. Las células cancerosas también presentan una mayor captación de glutamina y un metabolismo lipídico alterado. Esta reprogramación metabólica proporciona a las células cancerosas la energía (ATP), los componentes básicos (nucleótidos, lípidos, proteínas) y el poder reductor necesarios para mantener su crecimiento y proliferación descontrolados (38).

Adicionalmente, dentro de los tratamientos oncológicos, la quimioterapia representa una herramienta terapéutica esencial. No obstante, provoca efectos secundarios que impactan significativamente la calidad de vida del individuo. Entre la sintomatología más frecuente destacan las náuseas, vómitos, mucositis, alteraciones del gusto, pérdida de apetito y fatiga, todos ellos con impacto directo en la ingesta alimentaria y, en consecuencia, en el estado nutricional del paciente (39).

Cabe resaltar que la desnutrición o el deterioro nutricional en pacientes sometidos a quimioterapia puede conllevar una reducción en la tolerancia a la terapia, elevado riesgo de infecciones, retrasos en la recuperación y, en casos avanzados, caquexia. Por ello, el equipo enfermero, en función de cuidado directo, debe mantener una vigilancia continua de estos signos, identificando precozmente cualquier alteración para implementar intervenciones adecuadas.

2.1.7. Impacto del cáncer en el estado nutricional

Los problemas nutricionales se encuentran a menudo durante el tratamiento del cáncer. Un estudio observacional prospectivo informó que el 51,1% de todos los participantes presentaron deterioro nutricional, y el 64% mostró una reducción de peso 6 meses después del diagnóstico. La disminución de peso, en particular la caquexia, son ampliamente reconocidas

no solo como una función física y calidad de vida reducidas, sino también como factores de mal pronóstico en pacientes con cáncer (4).

La etiología de la ingesta reducida de alimentos (es decir, hipofagia) asociada con el cáncer es diversa. La carga tumoral o la quimioterapia pueden provocar náuseas, vómitos o malabsorción de nutrientes. La disminución de la motilidad gastrointestinal superior también puede causar náuseas y proporcionar una sensación de saciedad temprana. Otras causas potenciales incluyen disfagia, estomatitis, obstrucciones intestinales, disnea, malos hábitos alimenticios y cambios hormonales, así como dolor, ansiedad y depresión. Los pacientes con cáncer a menudo también se quejan de pérdida del deseo de comer, y la anorexia contribuye aún más a la desnutrición y la aparición de caquexia (40).

La caquexia, común en pacientes oncológicos, no se explica únicamente por la desnutrición derivada de la anorexia. Es una afección más compleja que incluye una ingesta reducida, disfunción metabólica y un mayor requerimiento energético. Este proceso implica diversas citocinas inflamatorias en las células cancerosas, alteraciones en el metabolismo proteico y lipídico, y un desequilibrio en los procesos de producción y degradación de las proteínas musculares (40).

Los pacientes con cáncer a menudo experimentan desnutrición a causa de múltiples factores, incluyendo la disminución de la alimentación calórica y nutricional, malabsorción y trastornos gastrointestinales, y un mayor gasto energético. Esto puede derivar en reducción de peso, reducción de la musculatura y un deterioro del bienestar. El estado de nutrición de un paciente con cáncer está influenciado por la calidad de vida, porque la reducción del peso corporal y falta de apetito están significativamente relacionadas con la calidad de vida (41).

Tradicionalmente, el Índice de Masa Corporal (IMC) se emplea con frecuencia para evaluar la condición nutricional de un paciente. Sin embargo, los problemas nutricionales son complejos y varían dependiendo de la ubicación y el estadio del cáncer. Por lo tanto, el apoyo nutricional para pacientes con cáncer debe fundamentarse en la valoración de la condición de cada individuo y la planificación apropiada del resultado (41).

2.1.8. Intervenciones nutricionales en el cuidado oncológico

Reconociendo el estrecho vínculo entre el estado nutricional y los pronósticos del paciente oncológico, se han desarrollado diversas intervenciones nutricionales encaminadas a

optimizar el bienestar físico y emocional del individuo. Dichas estrategias comprenden desde la educación alimentaria personalizada orientada a empoderar al paciente sobre la elección de alimentos apropiados, hasta la suplementación nutricional específica, diseñada para contrarrestar deficiencias detectadas durante el tratamiento (42).

La participación del equipo interdisciplinario donde enfermería juega un papel clave garantiza que estas intervenciones sean implementadas de manera efectiva. En este sentido, el profesional de enfermería no solo promueve la adherencia a las indicaciones nutricionales, sino que también acompaña al paciente y su familia, resolviendo inquietudes y adaptando las recomendaciones al contexto cultural y socioeconómico de cada caso (42).

Las mediciones antropométricas empleadas para valorar la condición nutricional en pacientes oncológicos comprenden: IMC, circunferencia del brazo medio superior, grosor del pliegue cutáneo tricípital y fuerza de agarre manual. Además, la evaluación de la pérdida de peso es crucial. Estas mediciones se suelen utilizar junto con otras herramientas de evaluación más específicas (43).

La valoración de la condición nutricional se realiza mediante distintos métodos y herramientas. Entre ellas, la Evaluación Global Subjetiva (SGA) constituye un instrumento clínico empleado para analizar el estado nutricional de los pacientes oncológicos, clasificándolos como bien nutridos, moderadamente desnutridos o gravemente desnutridos. Es un método confiable y validado que combina información subjetiva de la historia del paciente y hallazgos objetivos del examen físico para evaluar su riesgo nutricional y necesidad de soporte nutricional (44).

La Mini Evaluación Nutricional (MNA) es una herramienta validada y utilizada con la finalidad de valorar el estado nutricional de adultos con cáncer. Permite detectar a individuos ya desnutridos o en peligro de padecerla. La MNA consiste en un cuestionario y un sistema de puntuación que considera factores como la ingesta alimentaria, los cambios de peso, la movilidad y el estado psicológico (45).

De igual manera, los marcadores bioquímicos constituyen instrumentos útiles para valorar la condición nutricional de los pacientes oncológicos. Estos marcadores, que son sustancias medibles en el organismo, pueden ayudar a identificar deficiencias, monitorizar la eficacia de las intervenciones nutricionales e incluso predecir el pronóstico. Entre los

principales se describe la albúmina, prealbúmina, transferrina, proteína C reactiva, hemoglobina y recuento de linfocitos (46).

Bajo este contexto, identificar de manera temprana el riesgo de desnutrición en personas con cáncer resulta fundamental, ya que posibilita una intervención a tiempo que puede optimizar los resultados terapéuticos, disminuir las complicaciones y favorecer la calidad de vida del paciente. La desnutrición es un problema común en personas con cáncer y, si no se aborda, puede afectar negativamente su capacidad para tolerar los tratamientos contra el cáncer, aumentar el riesgo de infecciones y prolongar las estancias hospitalarias (47).

En consecuencia, las estrategias nutricionales, que abarcan la orientación y la educación, son esenciales para que los individuos con cáncer puedan manejar los eventos secundarios, conservar la fuerza y favorecer su calidad de vida a lo largo del tratamiento. Estas acciones buscan prevenir deficiencias nutricionales, evitar la pérdida de peso y fortalecer la capacidad del organismo para afrontar la terapia. Los dietistas o profesionales en nutrición elaboran planes alimentarios personalizados según las necesidades particulares de cada paciente, teniendo en cuenta el tipo de cáncer, el tratamiento indicado y las condiciones de salud preexistentes (48).

La orientación nutricional permite a los enfermos manejar los efectos colaterales de la terapia, como náuseas, vómitos, alteraciones en el sabor y falta de apetito, los cuales pueden influir de manera importante en su consumo de alimentos. En algunos casos, el asesoramiento nutricional puede recomendar o guiar el uso de suplementos nutricionales orales para ayudar a los pacientes a satisfacer sus mayores necesidades nutricionales. Además, las citas de seguimiento regulares permiten monitorear el estado nutricional del paciente y realizar ajustes al plan según sea necesario (48).

2.1.9. Calidad de vida: un enfoque holístico desde la enfermería

La calidad de vida de las personas con cáncer no puede valorarse únicamente a partir de criterios clínicos. Este concepto abarca dimensiones fisiológicas y psicoemocionales, todas interrelacionadas y afectadas por la experiencia de la enfermedad. La quimioterapia, si bien indispensable, representa un proceso agresivo que puede alterar profundamente el bienestar del paciente y su entorno (49).

En este marco, corresponde al profesional de enfermería la responsabilidad de brindar un cuidado holístico, donde las intervenciones nutricionales actúan como un pilar fundamental para preservar la dignidad, autonomía y confort del paciente. Mediante la práctica de la escucha activa, la empatía y la implementación de cuidados personalizados, se facilita que los requerimientos nutricionales y emocionales del paciente sean atendidas de manera continua y humanizada (50).

La calidad de vida constituye una dimensión amplia y multifacética que adquiere particular importancia dentro del campo de la enfermería, sobre todo en pacientes que enfrentan enfermedades crónicas como el cáncer. Desde esta disciplina, se han desarrollado diversos modelos teóricos que permiten comprender y abordar integralmente este constructo. Entre ellos, destaca la Teoría del Confort de Kolcaba se trata de una teoría de enfermería que resalta la relevancia del confort como elemento esencial en la atención al paciente (18).

Concibe la comodidad como la vivencia inmediata de atender necesidades de alivio, calma o trascendencia en cuatro dimensiones: física, psicoespiritual, ambiental y sociocultural. Este enfoque ofrece a las enfermeras un marco para valorar y responder de manera integral a los requerimientos del paciente, fomentando su bienestar y generando resultados positivos. De igual modo, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson resalta la relevancia del vínculo enfermera-paciente como una relación transpersonal que facilita el proceso de sanación y reconoce la interconexión entre cuerpo, mente y espíritu (51).

El enfoque holístico en enfermería considera al ser humano como un todo integrado, es decir, no solo se limita a la atención de los síntomas físicos, sino que también contempla el estado emocional, espiritual y social del paciente dentro de su contexto familiar, cultural y ambiental. Bajo esta mirada, la enfermera realiza una evaluación integral que permite identificar necesidades no solo clínicas, sino también personales y existenciales. Esto se traduce en intervenciones personalizadas que fomentan la autonomía, el autocuidado y la esperanza, promoviendo un acompañamiento cercano, empático y respetuoso de los valores y creencias del paciente (52).

Múltiples estudios apoyan la eficiencia de cuidados enfermeros fundamentadas en un enfoque holístico para favorecer la calidad de vida, en especial en individuos con patologías crónicas como el cáncer (41,42). Una investigación en pacientes con cáncer gástrico avanzado evidenció que la atención holística con enfoque en la persona disminuyó de manera

significativa los niveles de ansiedad y depresión, al mismo tiempo que fortaleció la percepción de autoeficacia y el bienestar general (55).

De igual forma, revisiones sistemáticas y metaanálisis han evidenciado que intervenciones lideradas por enfermeras, como educación para el autocuidado, manejo de síntomas, apoyo emocional y espiritual, así como el uso de terapias complementarias (meditación, musicoterapia, relajación guiada), contribuyen significativamente a mejorar el estado funcional, reducir la fatiga y el dolor, y elevar el nivel de satisfacción con la atención recibida (44,45).

En el contexto oncológico, el rol de la enfermera adquiere una dimensión aún más crítica, ya que actúa como agente facilitador de procesos de adaptación física y emocional, a la vez que orienta a los individuos y su entorno en la toma de decisiones y el abordaje de la enfermedad. En suma, el enfoque holístico no solo permite abordar la calidad de vida de forma multidimensional, sino que además reafirma la función fundamental de la enfermería en la promoción del bienestar integral en cada nivel de atención.

2.1.10. Contexto sudamericano: desafíos y oportunidades

Sudamérica presenta retos particulares en la implementación de intervenciones nutricionales efectivas. La diversidad cultural, las diferencias en el acceso a recursos alimentarios y las limitaciones económicas son factores que condicionan la adherencia y sostenibilidad de estas estrategias (58).

Estos desafíos también representan oportunidades para el desarrollo de programas comunitarios, educación en salud y políticas públicas que integren la nutrición como parte esencial del tratamiento oncológico. Desde la mirada de enfermería, ello implica fortalecer la formación continua, fomentar la investigación aplicada y consolidar alianzas intersectoriales que permitan ofrecer un cuidado más equitativo y centrado en la persona (59).

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión sistemática fue realizado conforme a los lineamientos PRISMA, cuyas siglas corresponden a *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, de acuerdo a su estructura detallada en varias fases. La revisión se inscribió en PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*) bajo el número 1144877, que constituye un registro internacional con acceso abierto útil para evitar la duplicación de revisiones sistemáticas y llevar a cabo el proceso de investigación con transparencia.

Para la recolección de información, se efectuó una búsqueda en bases científicas de alto impacto tales como, PubMed, ScienceDirect, Scopus, Scielo y LILACS, empleando búsquedas estratégicas articuladas por los descriptores o palabras clave y conectores booleanos. La búsqueda se realizó entre los meses de julio y agosto de 2025, con el objetivo de identificar estudios actualizados y relevantes para el tema de investigación. Adicionalmente, se buscó literatura gris a través de Google Scholar, puesto que en el contexto sudamericano una parte importante de la investigación científica no se encuentra en revistas indexadas profesionalmente.

La elección de estos documentos se llevó a cabo siguiendo los mismos criterios de elegibilidad establecidos para los documentos detectados en las bases previamente señaladas. Las distintas estrategias de búsqueda se diseñaron conforme a la estructura PICO planteada en la pregunta de investigación (Población, Intervención/Exposición, Comparación, Resultado), considerando la siguiente estructura:

P (Población): Pacientes con cáncer

I (Intervención): Intervenciones nutricionales

C (Comparación): No siempre se usa en la búsqueda, pero es importante para la selección.

O (Resultado): Calidad de vida

Además, se emplearon los términos MeSH/DeCS para la búsqueda, así como sinónimos y términos libres para obtener una recuperación más amplia de literatura. En este sentido, la tabla 1 expone la estrategia completa de búsqueda aplicada en buscador.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda aplicadas en cada base de datos

Base de datos	Estrategias de búsqueda
PubMed	((("cancer patients" OR "oncology patients" OR "neoplasms"[Mesh]) AND ("nutritional intervention" OR "dietary counseling" OR "nutrition therapy" OR "dietary supplement" OR "diet therapy"[Mesh]) AND ("quality of life" OR "QoL" OR "well-being" OR "quality of life"[Mesh]) AND (Argentina OR Brazil OR Chile OR Colombia OR "South America" OR Peru OR Ecuador OR Uruguay))
ScienceDirect	((("cancer patients" OR "oncology patients") AND ("nutritional intervention" OR "diet therapy") AND ("quality of life") AND ("South America"))
Scielo	"pacientes com câncer" OR "neoplasias" AND "intervenção nutricional" AND "qualidade de vida" OR "bem-estar"
Scopus	((("cancer patients" OR "cancer survivors" OR "oncology patients") AND ("nutritional intervention" OR "dietary counseling" OR "nutrition therapy" OR "dietary supplement") AND ("quality of life" OR "QoL" OR "well-being" OR "symptom management") AND (Argentina OR Brazil OR Chile OR Colombia OR "South America" OR "Latin America" OR Peru OR Ecuador OR Uruguay))
LILACS	"pacientes con cáncer" OR "neoplasias" AND "intervención nutricional" AND "calidad de vida" OR "bienestar"
Google Scholar	"pacientes con cáncer" AND "intervención nutricional" AND "calidad de vida" AND "Sudamérica" "pacientes com câncer" OR "neoplasias" AND "intervenção nutricional" AND "qualidade de vida" AND "Ámerica do Sul"

Fuente: Elaboración Propia.

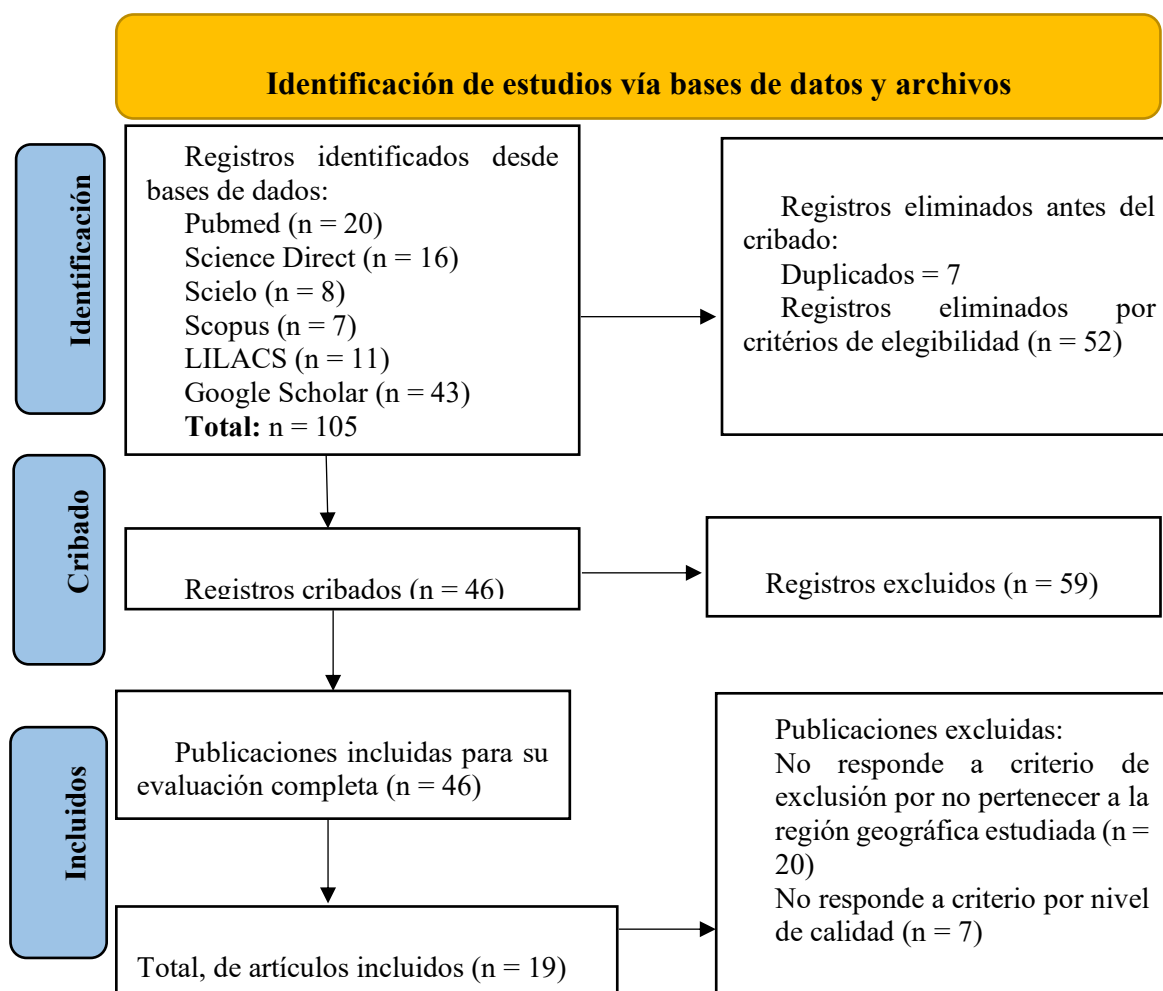
En cuanto a los criterios de elegibilidad, la búsqueda se limitó a documentos en inglés, español y portugués, divulgados entre 2020 y 2025 en países sudamericanos. También se consideraron investigaciones originales con enfoques cualitativos, cuantitativos o mixtos, así como revisiones sistemáticas e integradoras que abordaron aspectos nutricionales en pacientes oncológicos cualquier grupo etáreo y sometidos a quimioterapia. Por otra parte, se excluyeron estudios realizados fuera de Sudamérica y artículos con acceso restringido al texto completo o con deficiencias metodológicas significativas.

Tras la búsqueda preliminar, se obtuvo un total de 105 investigaciones procedentes de las bases de datos. La duplicación de registros se eliminó con éxito (105 totales-7 duplicados), quedando 98 artículos. Posteriormente, fueron excluidos 52 investigaciones de acuerdo a los criterios de elegibilidad, quedando 46. Se revisaron cuidadosamente los textos completos de los documentos potencialmente relevantes con el fin de verificar si se ajustaban a los criterios

de exclusión, además en este proceso también se consideró el nivel de calidad de los escritos a través de la herramienta Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice (JHNEBP) (**ver anexo 1**), excluyendo 27 investigaciones. Finalmente, fueron incluidos 19 artículos, los cuales presentaron niveles del I al III con calidad de moderada a alta.

La selección y evaluación de los artículos se realizó mediante revisión por pares a cargo de tres evaluadores independientes: uno aplicó los criterios de inclusión y exclusión, otro evaluó la calidad metodológica con el instrumento JHNEBP y el tercero resolvió discrepancias, garantizando la validez y fiabilidad del análisis. Además, las referencias bibliográficas recopiladas en las diferentes bases electrónicas se importaron a través del software bibliográfico Mendeley para asegurar su almacenamiento y organización. De igual manera, esta herramienta permitió la detección y eliminación de estudios duplicados, así como la lectura de los textos completos, garantizando un manejo adecuado de la información.

Ilustración 1. Método de selección de estudios PRISMA.



Fuente: Elaboración propia basada en PRISMA 2023 (60).

Con el fin de consolidar los datos recolectados, se empleó una plantilla en Microsoft Excel®, que incluyó lo siguiente: título, autor, fecha, país, objetivos, tipo de estudio, metodología, resultados, limitaciones, interpretación, ecuación de búsqueda, nivel de calidad metodológica según los criterios de la herramienta de evaluación de Johns Hopkins y link de acceso al texto. En este formulario se registró manualmente la información con el propósito de responder a los objetivos de la revisión.

Con esta base, se elaboró una matriz de procesamiento con los 19 artículos incluidos en la revisión que constó con los siguientes campos: título del artículo, autor/año/país, objetivo, tipo de estudio, tamaño muestral, tipo de cáncer, resultado, aporte/interpretación y categoría temática y link o doi de acceso (**ver anexo 2**). Los datos se analizaron mediante un proceso de construcción temática basado en el análisis inductivo para revisiones sistemáticas, mediante la detección y organización de la información presente en los documentos, que dieron respuesta a los objetivos principales del estudio y contribuyeron a la elaboración de los resultados.

La síntesis de datos fue de tipo narrativa y por categorías temáticas. En la etapa de síntesis de los documentos seleccionados para la revisión se establecieron 3 categorías temáticas que dan respuesta a las preguntas y objetivos específicos de la investigación (**ver anexo 2**): 1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica; 2) Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico; y 3) Factores socioculturales y económicos que influyen en la implementación.

4. RESULTADOS

En esta revisión se incorporaron 19 artículos que reunieron los criterios de elegibilidad establecidos. Resultado de la caracterización se identificó que la fecha de publicación de los estudios incluidos varía en el rango de los últimos cinco años, entre 2020-2025 (n=16), con predominio de artículos escritos en idioma español (n=9), inglés (n=6) y portugués (n=4). Con respecto a la distribución geográfica, la mayor parte de estudios fueron realizados en Brasil (n=9), seguidos por Colombia (n=6), Ecuador (n=2), Chile (n=1) y Argentina (n=1). En cuanto al diseño metodológico, predominaron las investigaciones observacionales (n=5), seguido de estudios de revisión sistemática (n=3), ensayos clínicos (n=3), revisiones de literatura (n=3), revisiones narrativas (n=2), estudios cualitativos (n=2) y diseños cuasi-experimentales (n=1).

4.1. Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica

Para la primera categoría, 12 de los 19 artículos incluidos en la revisión plantearon diferentes estrategias nutricionales dirigidas a pacientes con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia.

Tabla 2. Estrategias nutricionales en pacientes con cáncer

Primer autor/año/país	Tipo de estudio	Tamaño muestral	Tipo de cáncer	Tipo de intervención	Hallazgo	Criterio de calidad JHNEBP
Mello, Arthur/2021/Brasil	Revisión sistemática.	15 ensayos controlados aleatorizados. Adultos mayores de 18 años.	Cáncer de cabeza y cuello	Suplementos nutricionales orales con o sin asesoramiento nutricional	↔ Suplementos orales: fórmulas entéricas ricas en calorías y proteínas; omega-3, arginina, glutamina, micronutrientes. ↔ Consejería nutricional: recomendaciones sobre dieta, manejo de síntomas, estrategias para aumentar la ingesta. ↔ Intensidad de la consejería: orientación general e intervenciones estructuradas y personalizadas.	Nivel I-Moderada
De Souza, Ana/2021/Brasil	Ensayo clínico aleatorizado	34 mujeres. Grupo de intervención: 19 Grupo de control: 15	Cáncer de mama	Asesoría nutricional y plan dietético individualizado solo para el grupo de intervención.	↔ Plan dietético individualizado: adaptado a los requerimientos del paciente. ↔ Orientación nutricional para preservar el estado nutricional y minimizar efectos secundarios del tratamiento.	Nivel II-Moderada
Seabra, Felipe/2024/Brasil	Ensayo clínico aleatorizado de fase II	82 pacientes Edad: 40 y 90 años.	Cáncer colorrectal	Suplementación oral	↔ Suplementación con harina de semilla de uva (8 g/día) durante 8 semanas.	Nivel I-Alta
Viscardi, Sharon/2021/Chile	Diseño cuasi-	12 niños con cáncer y sus	Leucemia linfoide aguda,	Educación nutricional	↔ Programa educativo con seis sesiones educativas sobre la	Nivel II-Moderada

	experimental	padres o tutores. Edad de los niños: entre 5 y 14 años. Sexo: 8 varones y 4 mujeres	cáncer biliar, hepático, histiocitosis de células de Langerhans y astrocitoma hipotalámico.		alimentación equilibrada y cómo implementarla en el hogar.	
Vega, Victoria/2022/Argentina	Estudio observacional, descriptivo y longitudinal	105 pacientes Edad: 19 a 90 años	Tumores sólidos o enfermedades oncohematológicas	Monitoreo nutricional por telemedicina	↔ Registro de ingesta calórica, tolerancia y efectos adversos ↔ Detección de casos que requirieron soporte nutricional en quimioterapia domiciliaria	Nivel III-Moderada
De Liz, Sheyla/2020/Brasil	Ensayo clínico no aleatorizado.	Grupo de intervención (n=18) Grupo de comparación (n=78)	Cáncer de mama	Educación nutricional	↔ Programa educativo con lenguaje sencillo y medidas caseras. ↔ Con sesiones educativas grupales sobre nutrición y hábitos alimentarios saludables. ↔ Asesoramiento nutricional personalizado: necesidades de cada paciente.	Nivel II-Moderada
Bressan, Delfina/2024/Colombia	Revisión sistemática	7 ensayos clínicos Incluyeron 262 participantes	Sin especificación del tipo de cáncer	Suplementación con omega-3	↔ La administración de omega-3 mediante cápsulas o aceite de pescado.	Nivel I-Alta
Pinzón, Olga//2022/Colombia	Revisión de literatura	40 artículos publicados entre 2000 y 2021	Cáncer de estómago y cáncer de colon, cáncer de cabeza y cuello	Suplementación enteral	↔ Inmunonutrición enteral perioperatoria: arginina, omega-3 y nucleótidos.	Nivel III-Moderada
Basantes, Andrea/2023/Ecuador	Revisión de la literatura	No se especifica un número exacto de estudios revisados	Cáncer de mama	Suplementos enterales/parenteral.	↔ Suplemento de fórmulas entéricas orales ↔ Nutrición entérica por sonda ↔ Nutrición parenteral	Nivel III-Moderada
Jaimes, Mayra/2024/Colombia	Revisión narrativa	36 artículos publicados entre 2000 y 2023	Sin especificación del tipo de cáncer	Evaluación nutricional Suplementación parenteral Educación nutricional	↔ Evaluación nutricional continua desde el diagnóstico. ↔ Soporte nutricional: incremento de calorías y proteínas, alimentación parenteral si la vía oral no es suficiente, y suplementos según necesidad. ↔ Asesoramiento: dieta según efectos secundarios del tratamiento.	Nivel III-Moderada
Vallejo, Mariana/2021/Ecuador	Revisión narrativa	No especifica un número exacto de estudios revisados	Sin especificación del tipo de cáncer	Alimentación oral adaptada al gusto y comodidad del paciente y sus familiares	↔ Propuesta de mejorar la calidad de vida mediante el confort ↔ Valoración individual de necesidades nutricionales (estado funcional, preferencias, síntomas) ↔ Educación y apoyo familiar con comunicación abierta sobre el tratamiento nutricional	Nivel III-Moderada

Fernandes, Natália/2024/Brasil	Estudio observacional de cohorte descriptivo prospectivo	76 pacientes Edad: Mayores de 19 años	Tumores de cabeza y cuello	Terapia de nutrición enteral domiciliaria	↔ Terapia de nutrición enteral domiciliaria después del alta ↔ Predominio de dieta hipercalórica y proteica	Nivel III-Moderada
--------------------------------	--	--	----------------------------	---	--	--------------------

En la tabla 2 se muestran las estrategias nutricionales como la suplementación nutricional con fórmulas orales enriquecidas con calorías, proteínas, glutamina, micronutrientes y omega 3, además de nutrición parenteral (61)(62)(63), todas clasificadas con nivel de evidencia I o moderada. También se describió la suplementación oral con harina de semilla de uva (64), de nivel I-alta, así como la inmunonutrición con componentes como arginina y nucleótidos (65), de nivel III-moderada.

De igual manera, se observa un amplio reporte de la consejería nutricional con estrategias que incluyen asesoría personalizada y educación nutricional dirigida tanto a la población adulta (66)(67) con nivel II-moderada, como a pacientes oncopediátricos y sus cuidadores (68), también con nivel II-moderada. Dichas estrategias educativas fueron desarrolladas de manera individual y en grupo. En ciertos casos, se simplificaron al uso de un lenguaje claro para favorecer la comprensión de los pacientes.

Por su parte, algunos autores plantearon la realización de varias estrategias simultáneamente, como la valoración por nutrición desde el diagnóstico, el soporte parenteral cuando la vía oral no cumpla con los requerimientos del paciente y una asesoría continua que permita adaptar la dieta conforme aparecen síntomas de la quimioterapia (69), todas con nivel III-moderada. Mientras que otros autores mencionaron conceptos nuevos como la alimentación de confort que consiste en considerar el estado y preferencias de los pacientes y sus familiares (70), con nivel III-moderada.

Una investigación destacó el uso de la telemedicina para monitorear y dar seguimiento a los pacientes una vez dada el alta para brindar un soporte nutricional oportuno (71), con nivel III-moderada. De igual manera, un estudio hizo mención a la nutrición domiciliaria después del alta con dietas enterales hipercalóricas e hiperproteicas (72), con nivel III-moderada.

Estos hallazgos develan que las estrategias nutricionales en Sudamérica dirigidas a pacientes con cáncer son multifacéticas y destacan la relevancia de la suplementación, educación y seguimiento personalizado que garanticen un abordaje integral de los requerimientos nutricionales. Dentro de este marco, el rol enfermero en la identificación activa de alteraciones nutricionales es esencial, así como en la educación y en el acompañamiento

durante el tratamiento dietético. De esta manera, los resultados exponen la necesidad de integrar a enfermería como agente clave en la implementación de estrategias.

4.2. Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico

Para esta categoría 9 de los 19 artículos reportaron un impacto sobre la calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico a raíz de las intervenciones nutricionales, tal como se menciona en la tabla 3.

Tabla 3. Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico

Primer autor/año/país	Tipo de estudio	Tamaño muestral	Tipo de cáncer	Tipo de intervención	Detalle de la intervención	Hallazgo	Criterio de calidad JHNEBP
Mello, Arthur/2021/Brasil	Revisión sistemática	15 ensayos controlados aleatorizados. Adultos mayores de 18 años.	Cáncer de cabeza y cuello	Suplementos nutricionales orales con o sin asesoramiento nutricional	Suplementos con contenido calórico y proteico suficientes. Evaluación del estado nutricional inicial, recomendaciones para aumentar aporte calórico y proteico y seguimiento de consumo, tolerancia y síntomas.	↑ Peso corporal (ligero aumento) ↓↓ Interrupción de quimioterapia ? Calidad de vida: efecto incierto (certeza muy baja)	Nivel I- Moderada
De Souza, Ana/2021/Brasil	Ensayo clínico aleatorizado	34 mujeres. Grupo de intervención: 19 Grupo de control: 15	Cáncer de mama	Asesoría nutricional y plan dietético individualizado o solo para el grupo de intervención.	Valoración nutricional inicial mediante peso, IMC y concentraciones de albúmina y prealbúmina para detectar de manera temprana el riesgo nutricional. Soporte dietético adaptado: recomendaciones para asegurar suficiente aporte calórico y proteico, adaptaciones en la dieta según síntomas como dolor al tragar.	↑ Fuerza muscular (presión manual) en mujeres con dieta individualizada ↑ Calidad de vida durante quimioterapia ↓↓ Síntomas (náuseas, vómitos, pérdida de apetito) en grupo con intervención ↓↓ Fuerza muscular y ↑ síntomas en pacientes sin dieta personalizada	Nivel II- Moderada
Viscardi, Sharon/2021/Chile	Diseño cuasi-experimental.	12 niños con cáncer y sus padres o tutores. Edad de los niños: entre 5 y 14 años. Sexo: 8 varones y 4 mujeres	Leucemia linfocítica aguda, cáncer biliar, hepático, o, histiocitosis de células de Langerhans y astrocitoma	Educación nutricional	Se realizaron seis talleres de educación nutricional. Temas abordados: dieta equilibrada, proteínas de alto valor, alimentos antioxidantes, dieta y trastornos digestivos, vitamina D y calcio, etiquetado nutricional, tamaños de porción en alimentación.	↑ Consumo de alimentos saludables (frutas, verduras, lácteos) ↓↓ Ingesta de ultraprocesados y snacks altos en azúcar o grasa	Nivel II- Moderada

			hipotalámico.						
De Liz, Sheyla/2020/Brasil	Ensayo clínico no aleatorizado.	Grupo de intervención (n=18) Grupo de comparación (n=78)	Cáncer de mama	Educación nutricional	Orientaciones personalizadas basadas en guías. Enfoque en la reducción de alimentos ultraprocesados y carnes rojas/procesadas, así como en la mayor ingesta de frutas, verduras y legumbres.	↑ Consumo recomendado: ≥400 g/día de frutas y verduras variadas ↓↓ Consumo de carnes rojas/procesadas: ≤500 g/semana	Nivel II-Moderada		
Bressan, Delfina/2024/Colombia	Revisión sistemática	7 ensayos clínicos Incluyeron 262 participantes	Sin especificación del tipo de cáncer	Suplementación con omega-3	Suplementación con omega-3, usualmente EPA (ácido eicosapentaenoico) y DHA (ácido docosahexaenoico). Se evaluó la pérdida de peso, composición corporal, marcadores inflamatorios, tolerancia al tratamiento y calidad de vida.	↓↓ Pérdida de peso en pacientes suplementados con omega-3 ↑ Eficacia de la suplementación para mitigar pérdida de peso durante quimioterapia	Nivel I-Alta		
Basantes, Andrea/2023/Ecuador	Revisión de la literatura	No se especifica un número exacto de estudios revisados	Cáncer de mama	Educación, suplementos, soporte enteral/parenteral.	Valoración periódica del estado nutricional y tamizaje nutricional. Recomendaciones: disminuir consumo de sal, carnes procesadas, y favorecer dieta basada en vegetales. Suplementos orales: fórmulas enterales de 1 kcal/ml o hipercalóricas. Nutrición enteral por sonda y parenteral con aminoácidos 1,2–2 g/kg, grasas 0,5–1 g/kg y glucosa 100 g/día.	↑ Estado nutricional, control de síntomas, supervivencia y calidad de vida con intervenciones nutricionales	Nivel III-Moderada		
Jaimes, Mayra/2024/Colombia	Revisión narrativa	36 artículos Publicados entre 2000 y 2023	Sin especificación del tipo de cáncer	Evaluación nutricional de rutina. Soporte oral. Nutrición enteral/parenteral Educación nutricional	Tamizaje nutricional, alimentación vía oral formulas liquidas, asesoramiento para adaptación dietética.	↑ Parámetros antropométricos y composición corporal ↑ Supervivencia y calidad de vida ↓↓ Síntomas asociados al tratamiento oncológico	Nivel III-Moderada		
Faccioli, Andrea/2024/Brasil	Estudio observacional de cohorte prospectivo y descriptivo	37 pacientes en la primera consulta y 15 regresaron para la segunda consulta nutricional	Cáncer de mama	Asesoría nutricional	Asesoría dietética proporcionada por un nutricionista sobre el control del peso, la composición corporal y los hábitos alimentarios en pacientes con cáncer de mama con sobrepeso.	↑ Alimentación saludable ↓↓ Consumo de azúcar y sodio ↑ Ingesta de agua ↓↓ IMC (25,1 a 24,6) ↓↓ Peso promedio (79,3 kg a 78,7 kg)	Nivel III-Moderada		
Alves, Giovana/2023/Brasil	Revisión sistemática	11 artículos Publicados entre 2017 a 2022	Cáncer de mama, pulmón, gastrointestinal, útero y	Suplementación inmunomoduladora	Suplementación aislada con omega-3, suplementación aislada con glutamina y suplementación combinada con inmunonutrientes (arginina, nucleótidos y omega-3).	↑ Mejora o mantenimiento del estado nutricional ↓↓ Disminución de la mucositis ↓↓↓ Riesgo de deficiencias nutricionales, pérdida de peso y	Nivel III-Moderada		

Los estudios expuestos en la tabla 2 evidencian que las intervenciones nutricionales basadas en asesoría o educación generan mejores impactos en la calidad de vida y en el cumplimiento del tratamiento contra el cáncer. En este sentido, el abordaje nutricional individualizado dirigido a pacientes con cáncer de mamá demostró beneficios importantes, puesto que contribuyó a conservar y potenciar la masa y la fuerza muscular de las mujeres (evaluada mediante presión manual), con nivel de evidencia II–moderada. Asimismo, se observó que la intervención incrementó la calidad de vida a lo largo de la quimioterapia y ayudó a atenuar los síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos y pérdida de apetito) (66).

En la misma línea, programas educativos basados en recomendaciones para una dieta saludable aumentó el consumo de frutas, verduras y lácteos, asimismo, disminuyó significativamente la ingesta de ultraprocesados, snacks altos en azúcar o grasa y consumo de carnes rojas/procesadas (67)(68), ambos con nivel II–moderada. Estas modificaciones en los hábitos alimentarios no solo contribuyen al control de peso, como se evidenció en la disminución del IMC y del peso promedio en pacientes oncológicos con sobrepeso (73), con nivel III–moderada, sino que también influyen positivamente en la calidad de vida, ya que contribuyen a reducir los riesgos metabólicos y promueven el bienestar físico y funcional.

Otras investigaciones señalaron que la educación, el tamizaje nutricional y la suplementación tanto enteral como parenteral favorecen la condición nutricional (calculada mediante la composición corporal y los patrones antropométricos), facilitan el manejo de la sintomatología y contribuyen a mejorar la supervivencia y la calidad de vida (63)(69), con nivel III–moderada. Asimismo, la suplementación con omega-3 ayudó a reducir el descenso de peso durante la quimioterapia y a minimizar su posible repercusión en la calidad de vida de los individuos con cáncer (62), con nivel I–alta.

Otros estudios demostraron que la suplementación favoreció la tolerancia al tratamiento al disminuir toxicidades y efectos adversos graves, lo que contribuyó significativamente a la adherencia. La suplementación inmunomoduladora aislada con glutamina y suplementación combinada con inmunonutrientes (arginina, nucleótidos y omega-3) produjo la disminución de complicaciones como la mucositis de moderada a grave, demostrando mayores tasas de finalización de la quimioterapia sin interrupciones, además de reducir las deficiencias

nutricionales, mejorando el estado nutricional y evitando la pérdida de peso, situaciones que afectan la calidad de vida de estos pacientes (72)(61), ambos con nivel III–moderada.

Lo expuesto demuestra que la educación nutricional y la suplementación tienen efectos positivos en los parámetros clínicos y antropométricos, puesto que repercuten en la calidad de vida y la continuidad del tratamiento oncológico. Estos resultados abordan elementos importantes para la práctica enfermera, ya que el equipo de enfermería desarrolla un rol clave en la detección precoz de alteraciones nutricionales, educación sobre hábitos alimentarios y el acompañamiento durante la terapia oncológica para favorecer la tolerancia y la adherencia al tratamiento.

Adicionalmente, enfermería es responsable del monitoreo de síntomas gastrointestinales y efectos adversos durante la quimioterapia, por lo que pueden brindar educación nutricional en un lenguaje comprensible tanto para pacientes como familiares, además de coordinar con el equipo multidisciplinario para garantizar un cuidado nutricional integral del paciente. De este modo, la práctica enfermera podría favorecer a la continuidad del tratamiento oncológico y repercutir directamente en la calidad de vida de los pacientes.

4.3. Factores socioculturales y económicos que influyen en la implementación

A través de la revisión sistemática, se encontraron 5 artículos de los 19 incluidos con evidencia sobre los factores socioculturales y económicos que influyen en la implementación de las intervenciones nutricionales en pacientes con cáncer.

Tabla 4. Factores socioculturales y económicos que influyen en la implementación de las intervenciones nutricionales

Primer autor/año/país	Tipo de estudio	Tamaño muestral	Tipo de cáncer	Factores determinantes	Hallazgo	Criterio de calidad JHNEBP
Pinzón, Olga/2024/Colombia	Revisión de literatura	8 artículos Publicados entre 2019 y 2022.	Sin especificación del tipo de cáncer	Factor sociocultural	→ Propuesta del modelo HOPE como enfoque de atención nutricional centrada en la persona → Considera las preferencias individuales en el plan de intervención	Nivel III-Moderada
Ribeiro, Aline/2024/Brasil	Investigación de campo cualitativa	14 pacientes Edad: 18 a 59 años	Sin especificación del tipo de cáncer	Factor económico	→ Dificultades económicas para adquirir suplementos orales por su alto costo → El factor financiero amenaza la continuidad del tratamiento nutricional	Nivel III-Moderada

					→ La carga económica del cáncer limita el acceso a recursos → Se evidencia falta de políticas públicas que garanticen la continuidad de la atención		
Pinzón, Olga/2024/Colombia	Estudio observacional prospectivo	Se incluyeron 41 niños Edad: 0 a 17 años y 11 meses	Sin especificación del tipo de cáncer	Factor económico	→ Escasez de recursos económicos y dificultad para adquirir alimentos → Limitación para mantener una dieta saludable; algunos dejaron de realizar al menos una de las comidas diarias → 56% de los hogares presentó inseguridad alimentaria	Nivel III-Moderada	
Gomes, Roberto/2023/Brasil	Estudio observacional transversal	100 pacientes	Cáncer de mama	Factor sociocultural	→ Asociación significativa entre el riesgo nutricional y el nivel educativo → Un nivel educativo más bajo se relacionó con mayores probabilidades de presentar riesgo nutricional	Nivel III-Moderada	
Pérez, Nelson/2024/Colombia	Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico.	Pacientes: Niños y niñas en tratamiento oncológico, acudientes y profesionales de salud. Sin especificar cantidad	Leucemia, linfoma y tumor sólido	Factor sociocultural y factor económico	→ Condiciones económicas limitadas dificultaron el acceso a alimentos → Escasez de carne obligó a reemplazarla por otros productos → Las prácticas nutricionales se modificaron por creencias sobre el efecto de ciertos alimentos en la salud del niño	Nivel III-Moderada	

Los estudios revisados en la tabla 4 muestran algunos factores socioculturales y económicos que pueden influir en el desarrollo de intervenciones nutricionales en pacientes con cáncer en Sudamérica. Con respecto a los determinantes socioculturales, un estudio planteó el enfoque conocido como HOPE que consiste en un modelo de atención centrado en el paciente al incluir sus preferencias individuales y culturales ante el diseño de cualquier intervención sanitaria (74), con nivel de evidencia III–moderada.

Una investigación transversal también destacó el papel del grado de instrucción como determinante en la eficacia de la atención nutricional, puesto que se encontró una relación entre un nivel educativo bajo con mayor riesgo nutricional (75), nivel III–moderada. Por otra parte, un estudio identificó tanto factores socioculturales como económicos en una población oncopediátrica, puesto que los cuidadores de los pacientes reportaron deficiencias económicas que les imposibilitaban adquirir alimentos importantes como la carne, además modificaban la dieta de los niños según sus propias creencias sobre los efectos de los alimentos (76), nivel III–moderada.

Los estudios restantes evidenciaron problemas para adquirir suplementos orales debido a su alto costo, lo que dificultaba la continuidad del tratamiento nutricional y refleja la ausencia

de políticas públicas que garanticen la continuidad de la atención (77), nivel III–moderada. Otro estudio identificó que más de la mitad de los hogares estudiados presentó inseguridad alimentaria debido a la escasez de recursos económicos y dificultad para adquirir alimentos, situación que llevó a las familias de los pacientes oncopediátricos a dejar de realizar al menos una de las comidas diarias (78), nivel III–moderada.

Los hallazgos expuestos en esta categoría temática demuestran que las intervenciones nutricionales en pacientes con cáncer, particularmente en la región de Sudamérica deben estar diseñadas considerando los factores socioculturales y económicos, como la capacidad de costear suplementos, el acceso de alimentos frescos o el acceso a servicios de salud, los cuales pueden variar según el tipo de cáncer y repercutir en la eficacia y permanencia de las intervenciones.

En este contexto, los resultados tienen implicaciones para la práctica de enfermería, dado que el personal enfermero dentro sus funciones puede identificar los factores socioculturales y económicos que repercuten en las intervenciones nutricionales, adaptando su labor de consejería a los distintos niveles educativos y respetando las creencias culturales de los pacientes y sus familiares. De igual manera, enfermería podría reconocer de forma temprana situaciones de inseguridad alimentaria o escasez económica que afectan la continuidad del tratamiento oncológico, articulando el cuidado de estos pacientes con programas sociales. En consecuencia, la labor de enfermería posee el potencial de promover la eficacia y la sostenibilidad de las intervenciones nutricionales, garantizando una respuesta adaptada a las realidades de los pacientes con cáncer en Sudamérica.

5. DISCUSIÓN

La actual revisión sistemática dio respuesta a la pregunta central del estudio sobre la efectividad de las intervenciones nutricionales en la calidad de vida de los personas con cáncer en tratamiento de quimioterapia en Sudamérica, puesto que se incluyeron 19 artículos que en conjunto evidenciaron que las intervenciones nutricionales contribuyen a mejorar parámetros relacionados con la calidad de vida, demostrando su relevancia para la práctica enfermera actual en la asistencia a individuos con esta enfermedad.

Estos hallazgos no solo evidencian resultados positivos, sino que también resaltan la necesidad de fortalecer el juicio clínico del profesional de enfermería en torno a la valoración nutricional. Desde una mirada crítica, la enfermería debe ir más allá de la ejecución técnica y asumir un rol reflexivo, capaz de integrar la evidencia científica con la observación constante del paciente, identificando tempranamente signos de deterioro nutricional y proponiendo acciones preventivas adaptadas al contexto.

En primer lugar, se describieron las estrategias nutricionales mayormente empleadas en esta región, identificando la suplementación oral con calorías, proteínas, micronutrientes y omega-3, así como la inmunonutrición con glutamina, arginina y nucleótidos e incluso se mencionó una suplementación innovadora con harina de semilla de uva para tratar la caquexia. De manera similar, la educación y consejería nutricional fue una estrategia propuesta con frecuencia a través de sesiones y talleres. No obstante, en menor medida se reportaron estrategias innovadoras como el uso de la telemedicina para el monitoreo nutricional de los pacientes en su domicilio.

Desde la perspectiva enfermera, la incorporación de estas estrategias refleja un campo de acción que exige pensamiento crítico y toma de decisiones basada en la evidencia. La telemedicina, por ejemplo, representa una oportunidad para ampliar el seguimiento del paciente, pero también plantea retos éticos y formativos que deben ser abordados desde la profesión.

En concordancia Cevolani et al (79) efectuó un estudio en Brasil donde la suplementación oral con ácidos grasos omega-3 fue la estrategia planteada con el fin de optimizar la condición nutricional de individuos con neoplasia de páncreas. Igualmente, Syahrudin et al (80) plantearon la combinación entre suplementos nutricionales orales y la

educación dietética para mejorar los desenlaces nutricionales en personas con neoplasias. De manera similar, los hallazgos encontrados por Chang et al (81) indicaron una atención nutricional integral basada en telesalud, a través de llamadas telefónicas para evitar el riesgo de desnutrición en individuos oncológicos. Por el contrario, Osman et al (82) mencionaron una estrategia basada en la fortificación de alimentos para aumentar su densidad energética y proteica dirigida a pacientes hospitalizados, incluidos individuos con cáncer.

Según la evidencia descrita las estrategias nutricionales empleadas en Sudamérica van desde tradicionales a innovadoras y tienen el potencial de mejorar la atención nutricional en oncología. Al comparar los hallazgos obtenidos con lo expuesto en literatura internacional se encuentran elementos convergentes y divergentes que podrían enriquecer el planteamiento de futuras intervenciones que brinden un mejor soporte nutricional en pacientes con cáncer.

Sin embargo, es fundamental que el personal de enfermería evalúe críticamente la aplicabilidad de estas estrategias en los sistemas de salud locales, considerando las limitaciones estructurales y culturales que pueden condicionar su éxito. Este análisis permite reorientar la práctica enfermera hacia la equidad y la sostenibilidad de las intervenciones.

Desde la perspectiva de enfermería, estos resultados reafirman la necesidad del rol enfermero como mediador en la implementación de estrategias nutricionales, puesto que estos profesionales pueden participar activamente tanto en la educación y consejería, como en el monitoreo y seguimiento nutricional de los pacientes oncológicos. En las estrategias de suplementación, el personal enfermero lleva a cabo las funciones de administración, vigilancia de tolerancia y promoción de adherencia, además en intervenciones innovadoras como la telemedicina pueden facilitar el acompañamiento y seguimiento a distancia, asegurando un cuidado nutricional holístico.

En este sentido, el ejercicio profesional debe sustentarse en la autonomía y el pensamiento crítico, lo que implica cuestionar la suficiencia de las intervenciones actuales y promover modelos centrados en el paciente que reconozcan la integralidad del cuidado.

Los resultados expuestos en los artículos revisados demostraron los efectos de las intervenciones nutricionales sobre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento oncológico. En este sentido, se encontró que las intervenciones basadas en educación o asesoría nutricional favorecieron la tolerancia a los síntomas permitiendo una mayor adherencia al tratamiento, además de mejorar los hábitos alimenticios saludables y el control del peso corporal.

Adicionalmente, la suplementación oral con omega-3, la inmunonutrición y el soporte enteral/parenteral ayudaron a mejorar la composición corporal, los parámetros antropométricos y redujeron complicaciones como la mucositis. Sin embargo, algunas investigaciones no evidenciaron una mejoría considerable de la calidad de vida, pero si mostraron una reducción importante en las interrupciones de la quimioterapia.

Esto invita a la reflexión sobre la necesidad de que enfermería participe activamente en la evaluación continua de la efectividad de las intervenciones, identificando no solo resultados clínicos, sino también percepciones subjetivas del bienestar del paciente, aspecto esencial del cuidado humanizado.

De manera semejante, Cardellini et al (83) administraron suplementos nutricionales orales para alcanzar la ingesta diaria de calorías y proteínas. Sus hallazgos reportaron que ningún paciente interrumpió la quimioterapia y el soporte ayudó a los pacientes a mantener o mejorar los parámetros antropométricos. En concordancia, la evidencia de Cevolani et al (79) indica que la suplementación con omega-3 en personas con cáncer es segura, bien tolerada y beneficiosa, ya que contribuye a la estabilización o aumento del peso corporal. De igual modo, una intervención educativa favoreció la condición nutricional y la calidad de vida estos pacientes (84). A diferente de Liu et al (85) quienes mostraron resultados diferentes sobre la calidad de vida con una considerable reducción de los biomarcadores inflamatorios y del tiempo de hospitalización a raíz de una estrategia de soporte nutricional.

Estas diferencias evidencian la importancia de que enfermería desarrolle competencias investigativas que permitan analizar críticamente los resultados, interpretar los niveles de evidencia y adaptar las estrategias a la realidad clínica, en lugar de replicarlas de manera mecánica.

Los resultados obtenidos evidencian que la asesoría individualizada puede disminuir los síntomas gastrointestinales y favorecer a la preservación de la fuerza muscular, lo que coincide con estudios que reportan una relación entre el estado nutricional y la tolerancia a la quimioterapia, lo que refuerza la necesidad del rol consejero del personal de enfermería para brindar una atención integral del paciente con cáncer.

Desde una visión crítica, este rol consejero no debe limitarse a la transmisión de información, sino que debe orientarse a la educación transformadora, que empodere al paciente y su familia para la toma de decisiones informadas sobre su alimentación.

Estos hallazgos ilustran la función esencial que cumple la nutrición en el proceso oncológico al demostrar que las intervenciones nutricionales pueden mejorar la calidad de vida y la tolerancia a la terapia del paciente con cáncer. En consecuencia, es indispensable continuar con estudios que aborden la eficacia de las estrategias nutricionales en pacientes oncológicos adaptadas a nuestro contexto. En este sentido, el equipo de enfermería no solo acompaña en la administración de suplementos y la consejería, sino que es capaz de valorar la calidad de vida, considerando la nutrición oncológica como un determinante de su bienestar físico y funcional.

De esta manera, el pensamiento crítico enfermero se convierte en un elemento indispensable para reconocer las limitaciones del sistema y proponer mejoras basadas en la realidad latinoamericana, articulando la evidencia científica con el conocimiento empírico derivado del cuidado directo.

A través de acciones de tamizaje nutricional, educación y monitoreo continuo pueden transformar estas intervenciones en estrategias sostenibles que integren alimentos locales con abundancia en omega-3 (por ejemplo, pescado graso) que complementen la suplementación, de manera que el rol de enfermería avance hacia modelos que articulen las intervenciones nutricionales con las particularidades de los pacientes en nuestra región.

Esta visión implica que enfermería actúe como puente entre el conocimiento científico y la realidad sociocultural, promoviendo la soberanía alimentaria y el uso de recursos locales como parte de un enfoque de cuidado sostenible y contextualizado.

Finalmente, se analizaron los factores socioculturales y económicos que dificultan la puesta en práctica de intervenciones nutricionales en pacientes oncológicos. Entre los determinantes socioculturales destacó el modelo HOPE centrado en las preferencias y contexto cultural del paciente, además se reportó al nivel educativo inferior como indicativo de mayor riesgo nutricional. También se descubrieron limitaciones económicas entre los cuidadores de pacientes oncopediátricos y el peso de las creencias para la selección de alimentos. Se identificaron obstáculos para adquirir suplementos orales debido a su elevado costo y a la ausencia de políticas públicas que garanticen su acceso.

En este punto, es esencial que enfermería asuma una posición crítica frente a las inequidades estructurales que limitan la alimentación saludable, y abogue por políticas públicas que garanticen la accesibilidad y sostenibilidad de las intervenciones nutricionales como parte del derecho a la salud.

En concordancia, Beichmann et al (86) indicaron que las barreras relacionadas con el apoyo nutricional fueron la escasez de recursos, principalmente por las limitaciones económicas de los pacientes. En la misma línea, Lapen et al (87) reportaron que los altos costos de los suplementos representan una carga financiera para la cuarta parte de mujeres con neoplasias de mama. De manera similar, Katabalo et al (88) identificó riesgo de inseguridad alimentaria en la mayoría de los hogares de pacientes oncopediátricos y poco conocimiento de la nutrición entre los cuidadores. Por el contrario, Martínez et al (89) mencionaron que la angustia emocional al momento del diagnóstico y durante los primeros tres meses de la intervención son los principales desafíos para los pacientes.

Como se expuso anteriormente, la barrera económica es una de las limitaciones más significativas en la implementación de estrategias nutricionales efectivas para los pacientes con cáncer, puesto que el costo elevado de suplementos nutricionales puede dificultar el acceso equitativo a un tratamiento adecuado, especialmente en contextos de recursos limitados. Además, los factores socioculturales aumentan el riesgo de malnutrición y limitan el acceso a cuidados nutricionales adecuados, comprometiendo la calidad de vida de los individuos con cáncer.

La inseguridad alimentaria, en particular, representa un resultado relevante que refleja la evidencia insuficiencia en la disponibilidad de alimentos en la región, además de la inequidad y acceso a recursos básicos, lo cual cuestiona directamente a las políticas de salud pública. Igualmente, el nivel bajo de educación resalta la relevancia de optimizar las estrategias educativas en salud, culturalmente sensibles y adaptadas a la situación socioeconomía de las comunidades, dado que la eficacia de la consejería nutricional depende de la comprensión de la información. Lo mencionado permite sostener la afirmación de que el cuidado de enfermería debe trascender de lo clínico e integrar estrategias diseñadas en conformidad a los factores estructurales, favoreciendo la adopción de una alimentación adecuada y la prevención de alteraciones nutricionales.

También resulta fundamental destacar la relevancia de la asistencia interdisciplinaria para controlar la nutrición del paciente con cáncer. En este contexto, el equipo de enfermería juega un papel crucial como encargado de cuidar la salud, ya que es quien se encuentra más cerca del paciente y su familia, identificando a tiempo alteraciones físicas, emocionales y sociales que podrían poner en riesgo la adherencia al tratamiento. Además, el nutricionista tiene la tarea de orientar, guiar y asesorar en la elección de alternativas alimenticias saludables que

se adapten a las circunstancias sociales, económicas y psicológicas del paciente y su familia. Esto posibilita una intervención más realista y sostenible. La incorporación de los dos especialistas junto con el equipo médico no solo incrementa la eficacia de las intervenciones nutricionales, sino que además asegura un cuidado integral centrado en el paciente, lo cual promueve la calidad de vida y el bienestar dentro del marco del cáncer.

El hecho de que los estudios incluidos tengan metodologías diferentes fue una de las restricciones más destacadas de esta revisión, lo cual limita la capacidad para determinar relaciones causales. Asimismo, al enfocarse únicamente en artículos escritos en inglés, español y portugués, se podría haber dejado de lado información importante que estaba disponible en otros idiomas. Sin embargo, la metodología propia de la revisión sistemática posibilitó un análisis exhaustivo del saber vinculado con el fenómeno de estudio y permitió clasificar los resultados por temas, lo cual fue una de las grandes fortalezas del estudio. Además, la incorporación de artículos de diferentes países sudamericanos aportó una visión más extensa del problema tratado. No obstante, pese a las limitaciones, la búsqueda estructurada, los criterios para incluir o excluir definidos con claridad y el número de estudios incluidos respaldan el rigor científico de la revisión.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión responden a la pregunta de investigación planteada, demostrando que las intervenciones nutricionales aplicadas en pacientes con cáncer tratados con quimioterapia en Sudamérica son eficaces para mejorar su calidad de vida. Las intervenciones identificadas, que van desde la inmunonutrición y la suplementación oral hasta los programas educativos y de acompañamiento nutricional, ayudan a mejorar la tolerancia al tratamiento, disminuyen las toxicidades y aumentan la adherencia terapéutica. De manera general, los resultados indican que el soporte nutricional constituye un elemento fundamental en la atención integral del paciente oncológico, ya que beneficia tanto los resultados clínicos como la salud emocional y física.

Las principales intervenciones nutricionales identificadas en el contexto sudamericano incluyen la suplementación oral, la inmunonutrición y la educación nutricional. Asimismo, destacan estrategias innovadoras como el control del estado nutricional en personas con cáncer mediante telemedicina y la suplementación con harina de semilla de uva. Estos resultados evidencian la diversidad de estrategias diseñadas con el propósito de optimizar la condición nutricional de los pacientes con cáncer.

Las intervenciones nutricionales tienen un impacto favorable en la calidad de vida y el cumplimiento del tratamiento, ya que reducen los síntomas, mejoran la composición corporal y ayudan a controlar el peso. No obstante, algunos estudios muestran efectos limitados sobre la calidad de vida, por lo que se requieren investigaciones adicionales que permitan determinar el impacto real de las estrategias nutricionales en los pacientes oncológicos.

Existen barreras relevantes que influyen en la implementación de las intervenciones nutricionales en individuos con cáncer, tales como los factores socioculturales (nivel educativo bajo y creencias culturales) y los factores económicos que provocan inseguridad alimentaria y dificultan el acceso a tratamientos nutricionales. Estos factores condicionan la eficacia de las intervenciones, por lo que es esencial considerar el contexto socioeconómico en el diseño de estrategias nutricionales oncológicas.

Los resultados de la revisión contribuyen de manera importante a la administración de enfermería y a la toma de decisiones clínicas. Esto se debe a que evidencian que incluir

intervenciones nutricionales en el trabajo asistencial aumenta la tolerancia al tratamiento oncológico y mejora el bienestar de los pacientes. El equipo de enfermería, como parte del equipo interdisciplinario, cumple un rol crucial en la detección precoz de riesgos nutricionales, la capacitación a los pacientes y sus cuidadores, y la coordinación con profesionales en nutrición. En este sentido, los resultados respaldan la importancia de incluir el enfoque nutricional en los planes de atención de enfermería, lo que favorece un abordaje holístico, eficaz y humano de los pacientes con cáncer en Sudamérica.

En conclusión, los hallazgos de esta revisión se alinean con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 de la Organización Mundial de la Salud y de la Agenda 2030 del Ecuador: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. De esta manera, las intervenciones nutricionales se consolidan como estrategias claves para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la región.

6.2. Recomendaciones

Se recomienda promover estudios clínicos y observacionales en torno a la efectividad de las intervenciones nutricionales en la calidad de vida de los pacientes oncológicos bajo tratamiento de quimioterapia en Sudamérica, particularmente a través de investigaciones que incluyan diferentes realidades clínicas y geográficas, así como poblaciones poco representadas y que empleen instrumentos validados para determinar la calidad de vida y los resultados nutricionales.

Establecer políticas públicas que aseguren el acceso a suplementos nutricionales para los pacientes con cáncer, lo que contribuirá al mantenimiento del tratamiento y la disminución de obstáculos para la eficacia de las estrategias nutricionales sobre la calidad de vida.

Se sugiere la implementación de guías y protocolos bien estructurados para la prevención de problemas nutricionales en los pacientes oncológicos, que incluyan la valoración sistemática del riesgo nutricional, el manejo apropiado del tratamiento dietético y el monitoreo continuo de la composición corporal del paciente.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. WHO [Internet]. 2024; Available from: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
2. Alfaro T, Martinez K, Stern D, Wilches M, Muñoz M, Quick H, et al. Variability and social patterning of cancer mortality in 343 Latin American cities: an ecological study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2025;13(2):e268–76. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S2214109X24004467>
3. Cramer H, Lauche R, Klose P, Lange S, Langhorst J, Dobos G. Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017;17(1):e1017. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28045199/>
4. Arends J. Malnutrition in cancer patients: Causes, consequences and treatment options. *Eur J Surg Oncol* [Internet]. 2024;50(5):107074. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0748798323007126>
5. Kashif H, Raza Q, Nawaz S, Imran K, Raza S, Malik A, et al. The Impact of Chemotherapy on the Nutritional Status of Breast Cancer Patients. *Cureus* [Internet]. 2024;16(12):e76549. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11773293/>
6. Cantos H, Cedeño M, Aveiga V. Intervención del trabajador social en las personas con enfermedades oncológicas de Solca Manabí. *Rev Caribeña Ciencias Soc* [Internet]. 2019;1(6):100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9150927>
7. Li C, Zhang S, Liu Y, Hu T, Wang C. Effects of nutritional interventions on cancer patients receiving neoadjuvant chemoradiotherapy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Support Care Cancer* [Internet]. 2024;32(9):583. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39126491/>
8. Recoba P, Gómez J, Rivera G, Buezo L. Efecto de la inmunonutrición enteral como estrategia nutricional en pacientes oncológicos hospitalizados sometidos a cirugías mayores gastrointestinales: revisión sistemática y metaanálisis. *Nutr Clínica y Dietética*

- Hosp [Internet]. 2020;44(4):131–40. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/725>
9. Rodríguez D. Un editorial invitado: Sobre la desnutrición en los pacientes oncológicos de latinoamérica: Estudio, anhelo y meta. *Rev Cuba Aliment Nutr* [Internet]. 2024;33(2):2. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1495/0>
 10. Valencia O, Montoya J, López M, Damelines J. Addressing nutritional inequities in vulnerable Colombian communities: an analysis from socioeconomic, cultural, and healthcare challenges. *BMC Public Health* [Internet]. 2025;25(1):1–13. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-22694-4>
 11. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos. OPS [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>
 12. Gómez M, López D, Pérez Y, Montoya M. La evaluación nutricional del paciente oncológico en cuidado paliativo es una pieza clave de la atención integral y la supervivencia. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022;39(4):814–23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000600014
 13. Fuchs V, Castillo J, Rodríguez D, Calvo I, Grijalva P, Gómez A, et al. Cancer-Related Malnutrition: Epidemiological Results from the Latin American Study of Malnutrition in the Oncology Practice. *Nutr Cancer* [Internet]. 2022;74(7):2479–88. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34930068/>
 14. Guzmán A, Avila J, Bracamontes L, Haby M, Stein K, Astiazaran H, et al. Nutritional interventions in children with acute lymphoblastic leukemia undergoing antineoplastic treatment: a systematic review. *BMC Nutr* [Internet]. 2024;10(1):1–14. Available from: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-024-00892-4>
 15. Saltos V, Vásquez M, Quiroz C, Ortiz J. Intervención Psicológica en Personas con Cáncer. *Clínica Contemp* [Internet]. 2011;2(2):187–207. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/99>
 16. De Lima A, De Sousa L, Silva A, Miranda A, Trussardi A. Early nutritional intervention does not prevent long-term adverse events in women with breast cancer: A pilot study.

- Clin Nutr ESPEN [Internet]. 2023;53(1):268–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36657923/>
17. García P, Rabat J, Muñoz M, De la Calle M, Remón P, Sánchez F, et al. Evaluation of Nutritional Interventions in the Care Plan for Cancer Patients: The NOA Project. *Nutrients* [Internet]. 2023;15(2):292. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/2/292>
 18. Lin Y, Zhou Y, Chen C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Syst Rev* [Internet]. 2023;12(1):1–10. Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-023-02202-8>
 19. Montalvo A, Cabrera B, Contreras J, Quiñonez S, Salem E, Serpa C. Comfort of patients suffering from cancer hospitalized in two health facilities, Cartagena. *RFS Rev Fac Salud* [Internet]. 2014;6(1):20–6. Available from: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/149>
 20. Lopera C, Betancur S, Angel I, Vásquez M, Grajales S, Vallejo D. Pilot Study of the Effectiveness of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation on Pain and Quality of Life in Patients with Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathic Pain. *Rev Investig e Innovación en Ciencias la Salud* [Internet]. 2024;6(2):113–27. Available from: <https://riics.info/index.php/RCCMC/article/view/274>
 21. Pinargote N, Triviño J. Experiencias de familiares en el acompañamiento de pacientes oncológicos del Área de Cuidados Intensivos del Hospital de Solca-Portoviejo. *Didasc@lia Didáctica y Educ* [Internet]. 2019;10(1):269–82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7242302>
 22. Nenclares P, Harrington K. The biology of cancer. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020;48(2):67–72. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1357303919302877>
 23. Motofei I. Biology of cancer; from cellular and molecular mechanisms to developmental processes and adaptation. *Semin Cancer Biol* [Internet]. 2022;86(1):600–15. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1044579X21002534>
 24. Piña P, Chávez A, Ruiz M, Vadillo E, Monroy A, Montesinos J, et al. *Cancer Biology*,

- Epidemiology, and Treatment in the 21st Century: Current Status and Future Challenges From a Biomedical Perspective. *Cancer Control* [Internet]. 2021;28(1):10732748211038736. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8481752/>
25. Diori I, Hamarat S. Reviewing cancer's biology: an eclectic approach. *J Egypt Natl Canc Inst* [Internet]. 2021;33(1):1–17. Available from: <https://jenci.springeropen.com/articles/10.1186/s43046-021-00088-y>
 26. Wang D, Liu B, Zhang Z. Accelerating the understanding of cancer biology through the lens of genomics. *Cell* [Internet]. 2023;186(8):1755–71. Available from: [https://www.cell.com/cell/fulltext/S00928674\(23\)00143-5](https://www.cell.com/cell/fulltext/S00928674(23)00143-5)
 27. Fares J, Fares M, Khachfe H, Salhab H, Fares Y. Molecular principles of metastasis: a hallmark of cancer revisited. *Signal Transduct Target Ther* [Internet]. 2020;5(1):1–17. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41392-020-0134-x>
 28. Huang S, Soto A, Sonnenschein C. The end of the genetic paradigm of cancer. *PLOS Biol* [Internet]. 2025;23(3):e3003052. Available from: <https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.3003052>
 29. Carbone A. Cancer Classification at the Crossroads. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2020;12(4):980. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7226085/>
 30. Wu S, Zhu W, Thompson P, Hannun Y. Evaluating intrinsic and non-intrinsic cancer risk factors. *Nat Commun* [Internet]. 2018;9(1):1–12. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41467-018-05467-z>
 31. Ponomarev A, Gilazieva Z, Solovyeva V, Allegrucci C, Rizvanov A. Intrinsic and Extrinsic Factors Impacting Cancer Stemness and Tumor Progression. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2022;14(4):970. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8869813/>
 32. Sun J, Zamyatnin A, Yuan X, Xiao Y, Li H. Editorial: Cancer cell-intrinsic and extrinsic factors affecting tumor immune evasion. *Front Immunol* [Internet]. 2023;14(1):1261820. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2023.1261820/full>
 33. Borys F, Joachimiak E, Krawczyk H, Fabczak H. Intrinsic and Extrinsic Factors

- Affecting Microtubule Dynamics in Normal and Cancer Cells. *Mol* 2020 [Internet]. 2020;25(16):3705. Available from: <https://www.mdpi.com/1420-3049/25/16/3705>
34. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel R, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Cancer J Clin* [Internet]. 2024;74(3):229–63. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21834>
 35. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer* [Internet]. 2021;127(16):3029–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34086348/>
 36. Chen S, Cao Z, Prettner K, Kuhn M, Yang J, Jiao L, et al. Estimates and Projections of the Global Economic Cost of 29 Cancers in 204 Countries and Territories from 2020 to 2050. *JAMA Oncol* [Internet]. 2023;9(4):465–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36821107/>
 37. Llera A. A fresh perspective on Latin America cancer care: uncovering hidden messages in unconventional data sources. *Lancet Reg Heal - Am* [Internet]. 2023;24(1):100559. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10393534/>
 38. Ghanbari Z, Rastegari M, Mohammadi H, Mansouri K. Cancer cells change their glucose metabolism to overcome increased ROS: One step from cancer cell to cancer stem cell? *Biomed Pharmacother* [Internet]. 2019;112(1):108690. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332218388012>
 39. Milliron B, Packel L, Dychtwald D, Klobodu C, Pontiggia L, Ogbogu O, et al. When Eating Becomes Torturous: Understanding Nutrition-Related Cancer Treatment Side Effects among Individuals with Cancer and Their Caregivers. *Nutrients* [Internet]. 2022;14(2):356. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8781744/>
 40. Molfino A, Emerenziani S, Tonini G, Santini D, Gigante A, Guarino M, et al. Early impairment of food intake in patients newly diagnosed with cancer. *Front Nutr* [Internet]. 2023;9(1):997813. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9849803/>
 41. Omari B, Riash S, Arfat A, Amer R, Mosleh S, Shawahna R. Assessing the factors associated with body image perception and quality of life of Palestinian women undergoing breast cancer treatment: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*

- [Internet]. 2024;24(1):565. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03402-7>
42. Mercier B, Tizpa E, Philip E, Feng Q, Huang Z, Thomas R, et al. Dietary Interventions in Cancer Treatment and Response: A Comprehensive Review. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2022;14(20):5149. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9600754/>
 43. Álvaro E, Abilés J, Garrido M, Rivas F, Tortajada B, Domínguez A. Evaluation of a protocol to detect malnutrition and provide nutritional care for cancer patients undergoing chemotherapy. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1–8. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-78246-w>
 44. Sheas M, Ali S, Safdar W, Tariq M, Ahmed S, Ahmad N, et al. Nutritional Assessment in Cancer Patients. *Cancer Treat Res* [Internet]. 2023;185(1):285–310. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37306914/>
 45. Wang P, Soh K, Binti H, Ning C, Huang X, Yu J, et al. Nutritional Assessment Tools for Patients with Cancer: A Narrative Review. *Curr Med Sci* [Internet]. 2024;44(1):71–80. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11596-023-2808-4>
 46. Mathies V, Kipp A, Hammersen J, Schrenk K, Scholl S, Schnetzke U, et al. Standardizing Nutritional Care for Cancer Patients: Implementation and Evaluation of a Malnutrition Risk Screening. *Oncol Res Treat* [Internet]. 2025;48(1–2):26–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39510054/>
 47. Ilerhunmwuwa N, Khader A, Smith C, Cliff E, Booth C, Hottel E, et al. Dietary interventions in cancer: a systematic review of all randomized controlled trials. *JNCI J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2024;116(7):1026–34. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/jnci/djae051>
 48. Taylor S, Falcone J, Cantley L, Goncalves M. Developing dietary interventions as therapy for cancer. *Nat Rev Cancer* [Internet]. 2022;22(8):452–66. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41568-022-00485-y>
 49. Ambushe S, Awoke N, Demissie B, Tekalign T. Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. *BMC Nurs* [Internet]. 2023;22(1):390. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10583383/>

50. Howard M, Pfaff K, Sattler D, Dolovich L, Marshall D, Zwarenstein M, et al. Achieving holistic, quality-of-life focused care: description of a Compassion Care Community initiative in Canada. *Health Promot Int* [Internet]. 2022;37(3):daac067. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9255928/>
51. Curcio F, Lommi M, Bermeo R, Esteban A, Pucciarelli G, González C. Identifying and Exploring Jean Watson's Theory of Human Caring in Nursing Approaches for Patients with Psychoactive Substance Dependence in Medical and Surgical Acute Wards. *Nurs Reports* [Internet]. 2024;14(3):2191. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11417922/>
52. Argus B, Clegg D, Francis M, Dwivedi A, Carrola P, Leiner M. A holistic approach to sustain and support lifelong practices of wellness among healthcare professionals: generating preliminary solid steps towards a culture of wellness. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024;24(1):1–11. Available from: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06353-7>
53. Rodríguez I, Ambrosio L, Domingo M, Elizondo N, Rosa V, Garcia C. Are nursing interventions effective in improving quality of life in cancer survivors? A systematic review. *Cancer Nurs* [Internet]. 2021;45(1):134–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33284148/>
54. Pulido M, Rincón K, Camargo A, Moreno D, Rojas C, Serna K, et al. Palliative care nursing interventions to improve quality of life in oncological patients. *Salud, Cienc y Tecnol* [Internet]. 2025;5(1):1620. Available from: https://www.researchgate.net/publication/392471867_Palliative_care_nursing_interventions_to_improve_quality_of_life_in_oncological_patients
55. Lu H, Zhu L, Tan C. Impact of Systematic Holistic Nursing Combined with Narrative Nursing Intervention for Patients with Advanced Gastric Cancer on Complications and Negative Emotions. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2022;2022(1):9148843. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9307344/>
56. Dos Santos F, Macieira T, Yao Y, Hunter S, Madandola O, Cho H, et al. Spiritual Interventions Delivered by Nurses to Address Patients' Needs in Hospitals or Long-Term Care Facilities: A Systematic Review. *J Palliat Med* [Internet]. 2022;25(4):662. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8982123/>

57. Alfaro C, Svavarsdottir E, Esandi N, Klinke M, Canga A. Effectiveness of Nursing Interventions for Patients With Cancer and their Family Members: A Systematic Review. *J Fam Nurs* [Internet]. 2022;28(2):95–114. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10748407211068816>
58. Galicia L, Grajeda R, López D. Nutrition situation in Latin America and the Caribbean: current scenario, past trends, and data gaps. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2016;40(2):104–17. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31182>
59. Organización Panamericana de la Salud. La situación de la enfermería en la Región de las Américas. Informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina. PAHO [Internet]. 2023; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57220>
60. PRISMA. PRISMA Flow Diagram. 2023; Available from: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>
61. Mello A, Borges D, De Lima L, Pessini J, Kammer P, Trindade E. Effect of oral nutritional supplements with or without nutritional counselling on mortality, treatment tolerance and quality of life in head-and-neck cancer patients receiving (chemo)radiotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Nutr* [Internet]. 2021;125(5):530–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32594952/>
62. Bressan D, Santilli E, Lasa J. Eficacia de la suplementación con omega 3 en pacientes oncológicos: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Nutr Clínica y Metab* [Internet]. 2024;7(4):45–56. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/668/1165>
63. Basantes A, Bonilla E. Abordaje nutricional en cáncer de mama. Un artículo de revisión. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023;7(2):7870–82. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5925>
64. Seabra F, Gonçalves D. A triple-masked, two-center, randomized parallel clinical trial to assess the superiority of eight weeks of grape seed flour supplementation against placebo for weight loss attenuation during perioperative period in patients with cachexia associated with . *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 2023;14(1):1146479. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10834683/>

65. Pinzón O, Morales M, Kling J, Ariza J. Inmunonutrición, cirugía y oncología: un modelo de atención basado en la evidencia. *Nutr clínica y dietética Hosp* [Internet]. 2022;42(3):68–78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8604868>
66. De Souza A, Da Silva L, Fayh A. Nutritional Intervention Contributes to the Improvement of Symptoms Related to Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing Neoadjuvant Chemotherapy: A Randomized Clinical Trial. *Nutrients* [Internet]. 2021;13(2):1–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33579050/>
67. De Liz S, Kunradi F, Gines A, Altenburg M, Di Pietro P. Educational nutritional intervention program improved the quality of diet of women with breast cancer in adjuvant treatment. *Rev Nutr* [Internet]. 2020;33(1):e190145. Available from: <https://www.scielo.br/j/rn/a/JmYrSR6zYssR6kKkxrD4rtt/?lang=en>
68. Viscardi S, Quilodrán J, Escobar Y, Salazar B, Marileo L, Viscardi S, et al. Nutrition education intervention for children with cancer and their parents. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2021;48(5):782–8. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000500782&lng=en&nrm=iso&tlng=en
69. Jaimes M, Higuera M, Pinzón O, Calderón A, Rueda J. Manejo nutricional en pacientes con cáncer en pediatría: una revisión narrativa. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2024;51(3):198–211. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/869>
70. Vallejo M, Baque J. Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. *Rev Nutr Clínica y Metab* [Internet]. 2022;4(2):71–7. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/274>
71. Vega V, Jaluf M, Falabella S, Sanguinetti J. Telemedicina: Estado nutricional y tolerancia al tratamiento quimioterápico en pacientes domiciliarios. *Actual nutr* [Internet]. 2022;23(1):61–6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1417838>
72. Fernandes N, Carniatto L, Santos F, Miola T, Fernandes N, Carniatto L, et al. Avaliação da adesão de pacientes com câncer a terapia nutricional enteral domiciliar. *BRASPEN J*

- [Internet]. 2024;38(4):357–62. Disponible en: <http://braspenjournal.org/journal/braspen/article/doi/10.37111/braspenj.2023.38.4.05>
73. Faccioli A, Carniatio L, Agnello J, Miola T, Faccioli A, Carniatio L, et al. Avaliação do aconselhamento dietético no perfil nutricional de mulheres com câncer de mama em seguimento oncológico. BRASPEN J [Internet]. 2024;39(2):1–9. Disponible en: <http://www.braspenjournal.org/journal/braspen/article/doi/10.37111/braspenj.2024.39.1.8>
74. Pinzón O, Prada A, Rodríguez S, Parra E. Proceso de cuidado nutricional en cáncer bajo el concepto de atención centrada en la persona: Proceso HOPE. Med [Internet]. 2024;46(2):578–95. Disponible en: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1578912>
75. Gomes R, Rocha W, Barreto L, Enriquez O, Cavalcanti J, Manhães R, et al. Factors Associated with the Nutritional Status of Women with Non-Metastatic Breast Cancer in a Brazilian High Complexity Oncology Center. Nutrients [Internet]. 2023;15(23):4961. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38068818/>
76. Pérez N, Uriza J, Corredor A, Bernal M, Rodríguez M, Jiménez D, et al. Identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas en la alimentación de niños con cáncer en dos albergues de Bogotá. Rev Nov publicación científica en ciencias biomédicas [Internet]. 2024;22(42):113–39. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/8197>
77. Ribeiro A, Moura M, Dos Santos L. Percepções de Pacientes com Câncer sobre a Terapia Nutricional Oral mediante Suplementos Nutricionais durante o tratamento Quimioterápico. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2024;70(1):e254498. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbcan/a/hFZc6H5KQy48FTQ8nLSD7Hc/?lang=pt>
78. Pinzón O, Pardo C, Castañeda J. Riesgo de desnutrición e inseguridad alimentaria en pacientes pediátricos con cáncer. Estudio NutriCare. Nutr Hosp [Internet]. 2024;41(5):939–45. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112024000800003&lng=pt&nrm=iso
79. Cevolani L, Bresciani L, Galvão O, Haraguchi F, Lopes L. Omega-3 Supplementation and Nutritional Status in Patients with Pancreatic Neoplasms: A Systematic Review. Nutrients [Internet]. 2024;16(23):4036. Available from: <https://www.mdpi.com/2072->

6643/16/23/4036

80. Syahrudin E, Rahardjo T, Khonsa O, Adyasiwi G, Purwani L, Fatimah A, et al. The Impact of Oral Nutrition Supplementation and Dietary Education on Nutritional Status, Knowledge, Attitudes, and Behaviour in Cancer Patients: A Randomized Clinical Trial. *Nutr Cancer* [Internet]. 2025;77(5):474–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40143706/>
81. Chang W, Wu M, Chen Y, Yang S. Effects of integrative telehealth-based nutrition care with and without oral nutritional supplements in patients with liver and colorectal cancer: A randomized controlled trial. *Nutrition* [Internet]. 2025;135(1):1127. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40233464/>
82. Osman N, Nor N, Sharif M, Hamid S, Rahamat S. Hospital food service strategies to improve food intakes among inpatients: A systematic review. *Nutrients* [Internet]. 2021;13(10):3649. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/10/3649>
83. Cardellini S, Deantoni C, Paccagnella M, Casirati A, Pontara A, Marinosci A, et al. The impact of nutritional intervention on quality of life and outcomes in patients with head and neck cancers undergoing chemoradiation. *Front Oncol* [Internet]. 2024;14(1):1475930. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11532589/>
84. Wang X, Zeng H, Li L, Fang Z, Xu L, Shi W, et al. Personalized nutrition intervention improves nutritional status and quality of life of colorectal cancer survivors in the community: A randomized controlled trial. *Nutrition* [Internet]. 2022;103(1):1118. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36183482/>
85. Liu C, Deng L, Lin S, Liu T, Ren J, Shi J, et al. Enteral nutrition support in patients with cancer: association of short-term prognosis and medical costs with inflammation. *Support Care Cancer* [Internet]. 2024;33(1):50. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11663818/>
86. Beichmann B, Henriksen C, Paur I, Paulsen M. Barriers and facilitators of improved nutritional support for patients newly diagnosed with cancer: a pre-implementation study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2024;24(1):1–12. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12913-024-11288-2>
87. Lapen K, Weiss M, Meske S, Giaddui M, Manasseh D, Danese S, et al. The high cost

- of supplements, complementary therapy, and alternative medicine in patients with breast cancer. *JCO Oncol Pract* [Internet]. 2023;19(11):25–25. Available from: https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/OP.2023.19.11_suppl.25
88. Katabalo D, Raveendran Y, Liwa A, Kidenya B, Schroeder K. Nutritional status and barriers to optimal nutrition among pediatric patients with cancer in tanzania: a quantitative analysis. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2025;44(1):189. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40474244/>
89. Martínez D, Cruz M, Fajardo F, Rodriguez Y, Gonzalez A, Barranco A, et al. Abstract PO1-03-01: Barriers, facilitators, and challenges for the implementation of a hybrid multidisciplinary lifestyle intervention. *Cancer Res* [Internet]. 2024;84(9):1–3. Available from: https://aacrjournals.org/cancerres/article/84/9_Supplement/PO1-03-01/743995/Abstract-PO1-03-01-Barriers-facilitators-and?utm_source=chatgpt.com

8. ANEXOS

Anexo 1. Herramienta Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice

Herramienta Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice (JHNEBP)

Esta herramienta permite evaluar el nivel de evidencia y la calidad metodológica de los estudios en salud.

Niveles de Evidencia

Nivel	Descripción
Nivel I	Ensayos clínicos controlados aleatorizados (RCT) o revisiones sistemáticas/meta-análisis de RCTs.
Nivel II	Ensayos controlados sin aleatorización (cuasi-experimentales).
Nivel III	Estudios observacionales (cohorte, caso-control, transversal).
Nivel IV	Opiniones de expertos, consensos clínicos, guías de práctica basadas en evidencia.
Nivel V	Experiencia individual, reportes de casos.

Grados de Calidad de la Evidencia

Grado	Criterios
A (Alta calidad)	Resultados consistentes, métodos adecuados y validados, muestra suficiente y aplicabilidad generalizable.
B (Calidad moderada)	Algunos defectos en diseño/método, resultados relativamente consistentes, limitaciones menores.
C (Baja calidad)	Defectos graves en metodología, resultados inconsistentes o poco claros, baja validez/aplicabilidad.

Anexo 2. Matriz de procesamiento con los artículos incluidos en la revisión

Tabla 5. Matriz de procesamiento

Título del artículo	Autor/año/países	Objetivo	Tipo de estudio	Tamaño muestral	Tipo de cáncer	Resultado intervención	Aporte/interpretación	Categoría temática	Link o doi
Effect of oral nutritional supplements with or without nutritional counselling on mortality, treatment tolerance and quality of life in head-and-neck cancer patients receiving (chemo)radiotherapy: a systematic review and meta-analysis Fecha de revisión: 4/09/2025	Arthur T Mello, Dayanne S Borges, Luana P de Lima, Júlia Pessini, Pedro V Kammer, Erasmo Trindade/2020 /Brasil	Revisar sistemáticamente la evidencia del efecto de los suplementos nutricionales orales sobre la mortalidad, la tolerancia al tratamiento, la calidad de vida, el estado funcional, el peso corporal y los efectos adversos.	Revisión sistemática.	15 ensayos controlados aleatorizados. Adultos mayores de 18 años.	Cáncer de cabeza y cuello	↑ Peso corporal (ligero aumento) ↓↓ Interrupción de quimioterapia ? Calidad de vida: efecto incierto (certeza muy baja)	Según la evidencia, la ingesta oral de suplementos nutricionales junto con asesoramiento nutricional no solo promueve un ligero aumento de peso, sino que también aumenta la tolerancia al tratamiento. Estos hallazgos son importantes, ya que el mantenimiento del estado nutricional y la continuidad del tratamiento son factores cruciales para preservar la calidad de vida y mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cabeza y cuello.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica 2) Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32594952/
Nutritional Intervention Contributes to the Improvement of Symptoms Related to Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing Neoadjuvant Chemotherapy: A Randomized Clinical Trial	Ana Priscilla Silva de Souza, Luciana Câmara da Silva, Ana Paula Trussardi Fayh/2021/Brazil	Evaluar el efecto de una intervención nutricional en la calidad de vida y en las toxicidades gastrointestinales y hematológicas resultantes de la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama.	Ensayo clínico aleatorizado	34 mujeres. Grupo de intervención n: 19 Grupo de control: 15	Cáncer de mama	↑ Fuerza muscular (presión manual) en mujeres con dieta individualizada ↑ Calidad de vida durante quimioterapia ↓↓ Síntomas (náuseas, vómitos, pérdida de apetito) en grupo con intervención ↓↓ Fuerza muscular y ↑ síntomas en pacientes sin dieta personalizada	Un enfoque nutricional personalizado puede ayudar a mantener la calidad de vida durante la quimioterapia, fomentando un mayor bienestar físico en las pacientes con cáncer de mama.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica 2) Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33579050/

Fecha de revisión: 4/09/2025									
A triple-masked, two-center, randomized parallel clinical trial to assess the superiority of eight weeks of grape seed flour supplementation against placebo for weight loss attenuation during perioperative period in patients with cachexia associated with colorectal cancer: a study protocol Fecha de revisión: 4/09/2025	Felipe Aguiar Pupo Seabra Malta, Daniela Caetano Gonçalves/2024/Brasil	Evaluar la superioridad de una suplementación de 8 semanas de harina de semilla de uva (8 g/día) frente a placebo para atenuar la pérdida de peso media en pacientes con precaquexia o caquexia asociada al cáncer colorrectal durante el período perioperatorio.	Ensayo clínico aleatorizado de fase II	82 pacientes Edad: 40 y 90 años.	Cáncer colorrectal	→ Mitigación de la pérdida de peso en pacientes con caquexia (cáncer colorrectal, periodo perioperatorio) → Disminución de la inflamación y del estrés oxidativo (mecanismos propuestos) → Preservación de la función muscular e intestinal	En esta investigación se propone una estrategia de intervención nutricional innovadora para hacer frente a la caquexia relacionada con el cáncer colorrectal. Este síndrome tiene el potencial para afectar la calidad de vida, puesto que incrementa las complicaciones y disminuye la supervivencia del paciente.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10834683/
Nutrition education intervention for children with cancer and their parents Fecha de revisión: 4/09/2025	Viscardi, Sharon; Quilodrán, Javier; Escobar, Yissel; Salazar, Bettsy; Marileo, Luis/2021/Chile	Diseñar una intervención educativa y nutricional para niños con cáncer, sus padres y/o tutores con el fin de influir en las elecciones alimentarias que contribuyan al desarrollo de hábitos alimentarios saludables y un estado nutricional saludable.	Diseño cuasi-experimental	12 niños con cáncer y sus padres o tutores. Edad de los niños: entre 5 y 14 años. Sexo: 8 varones y 4 mujeres	Leucemia linfocítica aguda, cáncer biliar, hepático, histiocitosis de células de Langerhans y astrocitoma hipotalámico.	↑ Consumo de alimentos saludables (frutas, verduras, lácteos) ↓↓ Ingesta de ultraprocesados y snacks altos en azúcar o grasa	Las intervenciones educativas dirigidas a padres y cuidadores de pacientes oncopediátricos tienen efectos positivos en la mejora de la calidad dietética, por lo que las estrategias nutricionales que involucran el entorno familiar pueden representar una herramienta eficaz para apoyar el bienestar de los niños con cáncer.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica 2) Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/bibli-1388537

Proceso de cuidado nutricional en cáncer bajo el concepto de atención centrada en la persona: Proceso HOPE Fecha de revisión: 5/09/2025	Pinzón-Espitia, Olga Lucía; Prada, Andrea; Rodríguez, Sandra Liliana; Parra Coronado, Elvy Milena/2024/ Colombia	Proponer un proceso de cuidado nutricional en cáncer bajo el concepto de atención centrada en la persona y el Modelo del Instituto Picker.	Revisión de literatura	8 artículos Publicados entre 2019 y 2022.	Sin especificación del tipo de cáncer	→ Propuesta del modelo HOPE como enfoque de atención nutricional centrada en la persona → Considera las preferencias individuales en el plan de intervención	Este enfoque no solo aborda la prevención de la malnutrición en personas con cáncer, sino que constituye una estrategia personalizada y centrada en la experiencia del paciente.	3) Factores socioculturales y económicos que influyen en la implementación	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/bibli-1578912
Telemedicina: Estado nutricional y tolerancia al tratamiento quimioterápico en pacientes domiciliarios Fecha de revisión: 5/09/2025	Vega, Victoria; Jaluf, María Belén; Falabella, Soledad; Sanguinetti, José María/2022/ Argentina	Determinar el estado nutricional de pacientes oncológicos y oncohematológicos en tratamiento quimioterápico domiciliario y evaluar la relación entre el estado nutricional, los efectos adversos y la tolerancia al tratamiento.	Estudio observacional, descriptivo y longitudinal	105 pacientes Edad: 19 a 90 años	Tumores sólidos o enfermedades oncohematológicas	→ Monitoreo nutricional por telemedicina → Registro de ingesta calórica, tolerancia y efectos adversos → Detección de casos que requirieron soporte nutricional en quimioterapia domiciliaria	La telemedicina constituye una estrategia útil para monitorear de forma temprana el estado nutricional y apoyar el cuidado domiciliario de pacientes con cáncer, debido a los problemas nutricionales que se derivan de la enfermedad y afectan la adherencia al tratamiento.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/bibli-1417838
Educational nutritional intervention program improved the quality of diet of women with breast cancer in adjuvant treatment Fecha de revisión: 5/09/2025	De Liz, Sheyla, Vieira, Francilene Gracieli Kunradi, Geraldo, Ana Paula Gines, Assis, Maria Alice Altenburg, Di Pietro, Patricia Faria/2020/ Brasil	Evaluar el resultado de una intervención nutricional educativa en la calidad de la dieta de mujeres con cáncer de mama en tratamiento adyuvante.	Ensayo clínico no aleatorizado.	Grupo de intervención (n=18) Grupo de comparación (n=78)	Cáncer de mama	↑ Consumo recomendado: ≥ 400 g/día de frutas y verduras variadas ↓↓ Consumo de carnes rojas/procesadas: ≤ 500 g/semana → Recomendaciones adaptadas con lenguaje sencillo y medidas caseras	Este estudio demuestra que el uso de estrategias de educación nutricional individualizada en mujeres con cáncer de mama sometidas a tratamiento adyuvante tiene un efecto positivo y manejable sobre la calidad de la dieta al fomentar una mayor ingesta de frutas y verduras y una disminución del consumo de carne procesada.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica 2) Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico	https://www.scielo.br/j/rn/a/JmYrSR6zYssR6kKkxrD4rtt/?lang=en#

Eficacia de la suplementación con omega-3 en pacientes oncológicos: revisión sistemática y metaanálisis Fecha de revisión: 5/09/2025	Delfina Bressan-Otegui, Evelyn SantiNi-Bourse, Juan Sebastián Lasa/2024/Colombia	Evaluar la eficacia de la suplementación con aceite o cápsulas de omega-3 a nivel de parámetros nutricionales e inflamatorios de pacientes oncológicos en tratamiento activo.	Revisión sistemática	7 ensayos clínicos Incluyeron 262 participantes	Sin especificación del tipo de cáncer	↓↓ Pérdida de peso en pacientes suplementados con omega-3 ↑ Eficacia de la suplementación para mitigar pérdida de peso durante quimioterapia	En pacientes con cáncer, la suplementación con ácidos grasos omega-3 parece ser una intervención nutricional beneficiosa, ya que ayuda a reducir la pérdida de peso, que es uno de los principales problemas relacionados con el tratamiento del cáncer y la caquexia.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica 2) Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico	https://revistanutricionclinica.com/index.php/nutricionclinica/article/view/668/1165
Inmunonutrición, cirugía y oncología: un modelo de atención nutricional basado en la evidencia Fecha de revisión: 6/09/2025	Olga Lucía Pinzón Espitia, María del Pilar Morales Huertas, Josef Kling Gómez, Juan Guillermo Ariza/2022/Colombia	Proponer un modelo de intervención nutricional en el manejo de los pacientes en el perioperatorio.	Revisión de literatura	40 artículos publicados entre 2000 y 2021	Cáncer de estómago y cáncer de colon, cáncer de cabeza y cuello	→ Tamizaje nutricional precoz → Suplementación preoperatoria con inmunonutrición (arginina, glutamina, omega-3, nucleótidos/ARN) → Intervención nutricional intrahospitalaria → Seguimiento postoperatorio	Los hallazgos demostraron que la inmunonutrición perioperatoria es una estrategia eficaz y rentable al reducir complicaciones, en particular en pacientes oncológicos con riesgo nutricional moderado a alto.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8604868
Abordaje nutricional en cáncer de mama. Un artículo de revisión Fecha de revisión: 6/09/2025	Andrea Johanna Basantes Chango, Silvia Elizabeth Bonilla Veloz/2023/Ecuador	Hacer énfasis en los cambios de estilo de vida, factores de riesgo y el manejo primordial en las recomendaciones nutricionales para mujeres con cáncer de mama.	Revisión de la literatura	No se especifica un número exacto de estudios revisados	Cáncer de mama	↑ Estado nutricional, control de síntomas, supervivencia y calidad de vida con intervenciones nutricionales (educación, suplementos, soporte enteral/parenteral) ↑ Importancia del seguimiento temprano e individualizado → Relevancia de un abordaje multidisciplinario para	La evidencia aportada demuestra que la desnutrición y la caquexia son factores perjudiciales para el desarrollo clínico de los pacientes con cáncer, no solo porque afectan la tolerancia al tratamiento, sino también porque reducen la calidad de vida y la supervivencia. Por lo tanto, el uso de estrategias nutricionales debe considerarse una medida preventiva y terapéutica	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica 2) Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico	https://cienciatina.org/index.php/cienciatina/article/view/5925

						prevenir desnutrición y optimizar respuesta al tratamiento	que maximiza los resultados clínicos y favorece un mejor pronóstico.		
Manejo nutricional en pacientes con cáncer en pediatría: una revisión narrativa Fecha de revisión: 6/09/2025	Mayra Zulay Jaimes Sanabria, Michelle Melissa Higuera Carrillo, Olga Lucia Pinzón Espitia, Alba Luz Calderón Rojas, Jorge Mario Rueda Rincón/2024/ Colombia	Mapear la literatura existente sobre el manejo nutricional en pacientes pediátricos con cáncer.	Revisión narrativa	36 artículos Publicados entre 2000 y 2023	Sin especificación del tipo de cáncer	↑ Parámetros antropométricos y composición corporal con educación alimentaria, suplementos orales, nutrición enteral y parenteral ↑ Supervivencia y calidad de vida ↓↓ Síntomas asociados al tratamiento oncológico ↑ Beneficios con seguimiento nutricional temprano e individualizado en enfoque multidisciplinario	Estos hallazgos ilustran el papel fundamental que desempeña la nutrición en la salud general del niño durante el proceso oncológico al demostrar que el manejo nutricional personalizado y supervisado no sólo ayuda a mantener un estado nutricional adecuado, sino que también trabaja para mejorar la tolerancia al tratamiento, fortalecer el sistema inmunológico y promover la recuperación general del niño.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica 2) Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico	https://www.revistaspp.org/index.php/pediatric/article/view/869
Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal Fecha de revisión: 6/09/2025	Mariana Vallejo-Martínez, Jennifer Elizabeth Baque Hidalgo/2021/ Ecuador	Abordar la alimentación oral en el contexto de los cuidados paliativos de los pacientes con cáncer en etapa terminal de la enfermedad.	Revisión narrativa	No especifica un número exacto de estudios revisados	Sin especificación del tipo de cáncer	→ Propuesta de mejorar la calidad de vida mediante el confort → Valoración individual de necesidades nutricionales (estado funcional, preferencias, síntomas) → Educación y apoyo familiar con comunicación abierta sobre el tratamiento nutricional	Esta investigación reconoce que la nutrición tiene un papel paliativo más que curativo durante la etapa final del cáncer, la implementación de esta estrategia busca aliviar el sufrimiento, aumentar la satisfacción del paciente y facilitar una muerte digna.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica	https://revistanutricionclinicaemtabolismo.org/index.php/nutricionclinicaemtabolismo/article/view/274

<p>Percepções de Pacientes com Câncer sobre a Terapia Nutricional Oral mediante Suplementos Nutricionais durante o tratamento Quimioterápico</p> <p>Fecha de revisión: 8/09/2025</p>	<p>Aline Ribeiro Ferreira, Maria Heloisa Moura de Oliveira, Larissa dos Santos Souza Lima/2024/Brazil</p>	<p>Analizar la percepción y adherencia de los pacientes con cáncer en el tratamiento de quimioterapia respecto a los NOM y asociarlos con factores demográficos.</p>	<p>Investigación de campo cualitativa</p>	<p>14 pacientes Edad: 18 a 59 años</p>	<p>Sin especificación del tipo de cáncer</p>	<p>→ Dificultades económicas para adquirir suplementos orales por su alto costo → El factor financiero amenaza la continuidad del tratamiento nutricional → La carga económica del cáncer limita el acceso a recursos → Se evidencia falta de políticas públicas que garanticen la continuidad de la atención</p>	<p>La barrera económica es una de las limitaciones más significativas en la implementación de estrategias nutricionales efectivas para los pacientes con cáncer, puesto que el costo elevado de suplementos nutricionales puede dificultar el acceso equitativo a un tratamiento adecuado, especialmente en contextos de recursos limitados.</p>	<p>3) Factores socioculturales y económicos que influyen en la implementación</p>	<p>https://www.scielo.br/j/rbcan/a/hFZc6H5KQy48FTQ8nLSD7Hc/?lang=pt</p>
<p>Riesgo de desnutrición e inseguridad alimentaria en pacientes pediátricos con cáncer. Estudio NutriCare</p> <p>Fecha de revisión: 8/09/2025</p>	<p>Olga Lucía Pinzón-Espitia, Carlos Alberto Pardo-González, Jhon Fredy Castañeda-López/2024/Columbia</p>	<p>Establecer el riesgo nutricional de los pacientes pediátricos y el grado la inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares de los niños, niñas y adolescentes con cáncer que han estado hospitalizados en un centro oncológico pediátrico de alta complejidad.</p>	<p>Estudio observacional prospectivo</p>	<p>Se incluyeron 41 niños Edad: 0 a 17 años y 11 meses</p>	<p>Sin especificación del tipo de cáncer</p>	<p>→ Escasez de recursos económicos y dificultad para adquirir alimentos → Limitación para mantener una dieta saludable; algunos dejaron de realizar comidas diarias → 56% de los hogares presentó inseguridad alimentaria</p>	<p>La inseguridad alimentaria se relaciona con los factores socioeconómicos (bajos ingresos, comorbilidades, gastos procedentes del tratamiento oncológico). Estos factores aumentan el riesgo de malnutrición entre los pacientes pediátricos con cáncer y limitan el acceso a cuidados nutricionales adecuados, comprometiendo la calidad de vida de los pacientes y sus familias.</p>	<p>3) Factores socioculturales y económicos que influyen en la implementación</p>	<p>https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112024000800003&script=sci_arttext</p>
<p>Factors Associated with the Nutritional Status of Women with Non-Metastatic Breast Cancer in a Brazilian High</p>	<p>Roberto Júnio Gomes Silva, Wesley Rocha Grippa, Luiz Claudio Barreto Silva Neto, Oscar</p>	<p>Evaluar el estado nutricional de mujeres con cáncer de mama no metastásico e identificar los factores asociados.</p>	<p>Estudio observacional transversal</p>	<p>100 pacientes</p>	<p>Cáncer de mama</p>	<p>→ Asociación significativa entre el riesgo nutricional y el nivel educativo → Un nivel educativo más bajo se relacionó con mayores</p>	<p>Esta conexión se atribuye a que la educación suele utilizarse como indicador indirecto de los ingresos, y las personas con mayores ingresos suelen tener mejor acceso a alimentos de</p>	<p>3) Factores socioculturales y económicos que influyen en la implementación</p>	<p>https://www.mdpi.com/2072-6643/15/23/4961</p>

Complexity Oncology Center Fecha de revisión: 8/09/2025	Geovanny Enriquez-Martinez Júlia Anhoque Cavalcanti Marcarini, Raphael Manhães Pessanha Fabiano Kenji Haraguchi, Luís Carlos Lopes-Júnior/2023/Brazil					probabilidades de presentar riesgo nutricional	calidad y mejores condiciones de vida.		
Identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas en la alimentación de niños con cáncer en dos albergues de Bogotá Fecha de revisión: 8/09/2025	Nelson Aneider Pérez Walteros, Julieth Pilar Uriza, Adriana Patricia Corredor, Marcela Bernal, María Fernanda Rodríguez, Devi Puerto/2024/Colombia	Identificar conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los padres, cuidadores y niños con cáncer en dos hogares de paso ubicados en Bogotá, Colombia.	Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico.	Pacientes: Niños y niñas en tratamiento oncológico, acudientes y profesionales de salud. Sin especificar cantidad	Leucemia, linfoma y tumor sólido	→ Condiciones económicas limitadas dificultaron el acceso a alimentos → Escasez de carne obligó a reemplazarla por otros productos → Las prácticas nutricionales se modificaron por creencias sobre el efecto de ciertos alimentos en la salud del niño	La dificultad para adquirir alimentos como la carne se interpreta como consecuencia de la vulnerabilidad socioeconómica de las familias. Adicionalmente, el reemplazo de alimentos costosos por otros más accesibles refleja la capacidad de las familias de ajustar su dieta, pero también evidencia un riesgo en la calidad nutricional.	3) Factores socioculturales y económicos que influyen en la implementación	https://revistas.universidadmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/2204
Avaliação do aconselhamento dietético no perfil nutricional de mulheres com câncer de mama em seguimento oncológico	Andrea Matheus Faccioli, Letícia Nascimento Carniatto, Jéssica Agnello, Thais Manfrinato	Evaluar el asesoramiento dietético proporcionado por un nutricionista para el control del peso, la composición corporal y los hábitos alimentarios	Estudio observacional de cohorte prospectivo y descriptivo	37 pacientes participaron en la primera consulta y 15 regresaron para la	Cáncer de mama	↑ Alimentación saludable con asesoramiento dietético ↓↓ Consumo de azúcar y sodio ↑ Ingesta de agua ↓↓ IMC (25,1 a 24,6) ↓↓ Peso promedio (79,3 kg a 78,7 kg)	Al fomentar cambios en los hábitos alimentarios que promueven una mejor salud general y la prevención de comorbilidades, el apoyo nutricional oncológico mostró efectos positivos en la calidad de vida de las pacientes. Además, la	2) Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico	https://www.braspenjournal.org/article/doi/10.37111/braspenj.2024.39.1.8

Fecha de revisión: 8/09/2025	Miola/2024/Brasil	en pacientes con cáncer de mama.		segunda consulta nutricional			pérdida de peso y el IMC demuestran una tendencia positiva en la salud física, lo que puede conducir a una mejor función y bienestar psicológico, y enfatiza la importancia de incorporar la atención nutricional en la atención integral del cáncer de mama.		
Suplementação imunomoduladora na evolução do estado nutricional e resposta imune de pacientes em tratamento oncológico: revisão integrativa Fecha de revisión: 8/09/2025	Giovana Alves Carvalho, Edileuda da Silva, José Henrique Santos Silva, Luis Eduardo Werneck de Carvalho/2023 /Brasil	Evaluar la literatura científica sobre la eficacia de la suplementación inmunomoduladora para mantener el estado nutricional e inflamatorio de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia y/o radioterapia.	Revisión sistemática	11 artículos Publicados entre 2017 a 2022	Cáncer de mama, pulmón, sistema gastrointestinal, útero y cabeza y cuello	↑ Mejora o mantenimiento del estado nutricional con suplementación de inmunonutrientes ↓↓ Disminución de la mucositis moderada a grave con glutamina ↓↓↓ Riesgo de deficiencias nutricionales, pérdida de peso y menor calidad de vida asociado a la mucositis	Se informó que la suplementación con inmunonutrientes, particularmente con glutamina tiene el potencial de mejorar el estado nutricional de pacientes con cáncer y reducir efectos adversos del tratamiento como la mucositis, lo que a su vez favorece la adherencia a tratamiento.	2) Impacto sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico	https://app.periodikos.com.br/journal/braspen/article/doi/10.37111/braspenj.2023.38.1.13
Avaliação da adesão de pacientes com câncer a terapia nutricional enteral domiciliar Fecha de revisión: 8/09/2025	Natália Alcântara Fernandes, Letícia Nascimento Carniatio, Fabiane Michele dos Santos, Thais Manfrinato Miola/2024/Brasil	Evaluar la adherencia de los pacientes con cáncer a la terapia nutricional enteral domiciliar e identificar los factores que la influyen.	Estudio observacional de cohorte descriptivo prospectivo	76 pacientes Edad: Mayores de 19 años	Tumores de cabeza y cuello	→ Terapia de nutrición enteral domiciliar después del alta → Predominio de dieta hipercalórica y proteica	A los pacientes con riesgo nutricional o con un estado nutricional comprometido se les indica intervención nutricional. Esto incluye la vía enteral exclusiva o la vía complementaria a la nutrición oral.	1) Estrategias nutricionales utilizadas en Sudamérica	https://braspenjournal.org/journal/braspen/article/doi/10.37111/braspenj.2023.38.4.05

