



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud:
**Recomendaciones nutricionales domiciliarias en
Oncología Pediátrica.**

Health Education Program:
Home nutritional recommendations in Pediatric Oncology

Autor/a

Miriam Aguerri Matute

Director/a

Beatriz Rodríguez Roca

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2018-2019

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	Pág. 3
2. ABSTRACT.....	Pág. 4
3. INTRODUCCIÓN.....	Pág. 5-7
3.1. Justificación.....	Pág. 8
4. OBJETIVOS.....	Pág. 9
5. METODOLOGÍA.....	Pág. 9-11
6. DESARROLLO.....	Pág. 12-18
6.1. Diagnóstico	
6.1.1. Análisis y priorización.....	Pág. 12,13
6.2. Planificación	
6.2.1. Objetivos.....	Pág. 14
6.2.2. Población.....	Pág. 14,15
6.2.3. Recursos.....	Pág. 15,16
6.2.4. Presupuesto.....	Pág. 17
6.2.5. Estrategia.....	Pág. 17
6.2.6. Actividades.....	Pág. 18
6.2.7. Cronograma.....	Pág. 18
7. EJECUCIÓN.....	Pág. 19-26
7.1. Sesión 1.....	Pág. 19,20
7.2. Sesión 2.....	Pág. 21-24
7.3. Sesión 3.....	Pág. 25,26
7.4. Evaluación del programa.....	Pág. 27
3. CONCLUSIÓN.....	Pág. 27
4. BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 28-31
5. ANEXOS.....	Pág. 31-53

1) **RESUMEN**

Introducción: La oncología pediátrica incluye un grupo variado de enfermedades que se caracterizan por la proliferación descontrolada de una célula o grupo celular.

En España, unos 1.100 niños enferman de cáncer cada año a pesar de haber aumentado la supervivencia en las últimas décadas gracias a los avances diagnósticos, el tratamiento y el cuidado integral.

Como consecuencia de esta patología, la malnutrición desempeña un papel importante debido a que esta alteración disminuye la tolerancia al tratamiento citostático, afectando así a la calidad de vida. Es por esto que el profesional enfermero es imprescindible en la valoración nutricional y las recomendaciones dietético-nutricionales orientadas a paliar las principales reacciones adversas.

Objetivo: Elaborar un Programa de Educación para la Salud sobre recomendaciones dietético-nutricionales en el ámbito domiciliario dirigido a niños de entre 6 y 12 años en tratamiento antineoplásico y a su familia.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre la enfermedad para realizar el diseño del Programa de recomendaciones dietético-nutricionales, recopilando la información a través de base de datos, asociaciones y páginas web.

Conclusiones: Con este Programa de Salud se conseguirá introducir nuevos hábitos alimenticios y prevenir y paliar las reacciones adversas del tratamiento antineoplásico, así como mantener un buen estado nutricional que limite las recaídas y permita un aumento de la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Nutrición, Cáncer, Oncología, Pediatría, Salud infantil.

2) **ABSTRACT**

Introduction: Pediatric Oncology includes a diverse group of diseases characterized by malignant proliferation of a cell or cellgroup.

In Spain, 1.110 children get sick from cancer every year despite having increased survival during the last decades thanks to the diagnostic advances, the treatment and the comprehensive care.

As a consequence of this pathology, malnutrition plays an important role. This alteration decreases the tolerance of cytostatic treatment, affecting the quality of life. That is why certified nurses are essential in nutritional assessment and in dietary recommendations to relieve secondary effects of treatment.

Objective: To carry out a Health Education Program about dietary recommendations at home aimed at children between 6 and 12 years of age in antineoplastic treatment and at their family.

Methods: A bibliographic review was carried out on the disease to execute a dietary recommendations program, using information from databases, associations and web pages.

Conclusions: With this Health Education Program, children will be able to introduce new eating habits and alleviate the side effects of antineoplastic therapy. Also, children will maintain a good nutritional status that limits relapses and allows an increase in their quality of life.

Keywords: Nutritional Status, Cancer, Neoplasms, Pediatric, Child health.

3) INTRODUCCIÓN

La oncología pediátrica incluye un grupo variado de enfermedades, cada una con su propio diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Estas enfermedades se caracterizan por la proliferación descontrolada de una célula o grupo celular, las cuales sufren un proceso de mutación en el ADN que destruye el tejido normal y transforma su función fisiológica. Estas células proliferantes pueden alcanzar el torrente sanguíneo y el sistema linfático, denominándose entonces metástasis.^{1, 2}

Los procesos neoplásicos, enfermedades multifactoriales, son el resultado de la interacción del determinante genético (susceptibilidad individual) y el ambiental (factores físicos, químicos o biológicos), estando este último asociado al 85-96% de los cánceres infantiles.

En la edad adulta, el tumor suele desarrollarse tras periodos de latencia de varias décadas. Sin embargo, en los pacientes pediátricos, en los que la proliferación celular es más rápida y agresiva debido al carácter embrionario e inmaduro de las células tumorales ², el 40% de las neoplasias se presentan antes de los 4 años de edad.³⁻⁵

Cabe destacar la importante relación del cáncer con el estado nutricional. Por un lado, el propio cáncer y sus tratamientos pueden desencadenar un estado de malnutrición debido tanto a una disminución de la ingesta por afecciones del tubo digestivo, como a una situación de anorexia causada por la secreción de sustancias que actúan sobre el hipotálamo.⁶ Por otro lado, una alimentación inadecuada puede aumentar la incidencia de determinados cánceres.⁷

Estas alteraciones nutricionales por defecto se asocian también con el tipo o estadio del tumor, ya que los más avanzados cursan con una situación de hipermetabolismo debida a la respuesta inmune e inflamatoria ante la enfermedad.^{8, 9} **(Anexo I)**

Las enfermedades neoplásicas infantiles pueden dividirse en enfermedades hematológicas (leucemias y linfomas) y tumores sólidos (tumores del SNC, neuroblastoma, tumor de Wilms o sarcoma de Ewing), dándose una mayor incidencia de desnutrición en tumores sólidos (20-50%) que en los afectados por la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) (< 10%).

La Leucemia posee una mayor prevalencia (25%), siendo la más común la LLA, seguida de los tumores del Sistema Nervioso Central (19,6%) y los linfomas (13,6%), considerándose el linfoma de no Hodgkin el más frecuente en la edad pediátrica.^{2, 10}

Tanto en el mundo como en España, el cáncer constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad. Según la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) el número total de tumores en España en el año 2019 alcanzará los 277.234 frente a los 247.771 casos diagnosticados en el año 2015.

En nuestro país, según el Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP) enferman unos 1.100 niños de cáncer cada año, manteniendo un perfil similar a los distintos países europeos. **(Anexo II)**

En Europa, más de 15.000 niños y adolescentes son diagnosticados cada año de los cuales fallecen más de 3.000. En el mundo, de los más de 250.000 niños diagnosticados al año, mueren como consecuencia de esta enfermedad 90.000 niños.¹⁰

Durante las últimas décadas, los avances en las técnicas diagnósticas, en los tratamientos del cáncer infantil y el cuidado integral del paciente han posibilitado un aumento de la supervivencia del paciente oncológico pediátrico en España hasta el 80% desde 1980 a 2011. **(Anexo III)**

Aunque las enfermedades oncológicas pediátricas no se pueden prevenir, la detección precoz es considerada uno de los elementos clave para poder superar el cáncer infantil, ya que aumenta las posibilidades de curación.

Se debe prestar atención a los siguientes síntomas de cáncer infantil ya que son síntomas comunes con procesos frecuentes que requerirán una derivación preferente del paciente si consulta en varias ocasiones: ¹¹ **(Anexo IV)**

- Petequias, hematomas o sangrados sin golpes previos
- Cansancio y palidez como causa de anemia
- Pérdida de peso sin causa aparente
- Fiebre persistente e infecciones frecuentes
- Hinchazón de cuello, axilas, abdomen o ingles
- Dolores de cabeza persistente acompañado de vómitos
- Dolor de huesos y articulaciones tras actividad física

Además de la detección temprana, otro elemento clave es la prevención mediante el consumo de frutas y verduras así como de suplementos de ácido fólico durante la gestación ya que se ha constatado un efecto protector de este suplemento contra el neuroblastoma, la leucemia y tumores del SNC.¹²

Los tratamientos más empleados son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, el trasplante de médula ósea o la combinación de varias terapias.

Se debe tener en cuenta que además de impedir una adecuada tolerancia al tratamiento, la malnutrición agrava el estado de inmunosupresión al que está sometido el paciente oncológico.¹³ Esto se debe a la disminución de las proteínas circulantes, del metabolismo oxidativo y del filtrado glomerular, lo cual provocará una disminución de la vida media de los fármacos y por tanto de su acción, así como un aumento de toxicidad.¹⁴ **(Anexo V)**

Para evitar complicaciones frecuentes del tratamiento quirúrgico como son dehiscencias o fístulas y favorecer la cicatrización de las heridas se recomienda una dieta previa rica en proteínas.¹⁵ Además, se debe tener en cuenta que tanto el tratamiento quimioterápico como el radioterápico pueden ocasionar reacciones adversas relacionadas con el aparato digestivo como son: falta de apetito, náuseas, vómitos, diarrea o mucositis.^{2, 16}

JUSTIFICACIÓN:

La malnutrición es considerada una de las alteraciones más frecuentes en el paciente pediátrico. Esto se debe tanto a la frecuencia y gravedad con la que los niños desarrollan malabsorción e infecciones oportunistas como a sus elevadas necesidades nutricionales para el proceso de crecimiento.

Además de favorecer las complicaciones infecciosas y disminuir la tolerancia al tratamiento citostático, la malnutrición puede intensificar los síntomas depresivos y la pérdida de masa muscular, generando sensación de debilidad y disminuyendo así la calidad de vida.¹⁷

El profesional enfermero desarrolla un importante papel en la valoración nutricional y las recomendaciones dietético-nutricionales orientadas a paliar y prevenir reacciones adversas del tratamiento antineoplásico como náuseas, vómitos, xerostomía, diarrea o estreñimiento. Además de mejorar el estado nutricional y limitar las recaídas, esta labor permitirá un aumento de la calidad de vida del paciente oncopediátrico.¹⁸

4) OBJETIVOS

Objetivo principal:

1. Elaborar un Programa de Educación para la Salud sobre recomendaciones dietético-nutricionales en el ámbito domiciliario dirigido a niños de entre 6 y 12 años en tratamiento antineoplásico y a su familia.

Objetivos específicos:

1. Proporcionar información sobre el cáncer infantil, los recursos de apoyo disponibles y la importancia de mantener un adecuado estado nutricional.
2. Instruir acerca de la alimentación a seguir para minimizar y prevenir los efectos secundarios del tratamiento que afectan al aparato digestivo.
3. Mostrar juegos y técnicas de reforzamiento positivo para que los niños introduzcan hábitos alimenticios favorables de una manera divertida.

5) METODOLOGÍA:

Para la elaboración del Programa de Educación para la Salud ‘ ‘Tiritas para superhéroes’ ’ se ha realizado una revisión bibliográfica durante los meses de enero a marzo del 2019 utilizando diversas bases de datos como Cuiden Plus, ProQuest-Medline, Scielo, Sciencedirect, PubMed y Dialnet.

En la tabla 1 quedan reflejadas estas fuentes de información con sus palabras clave, artículos encontrados, artículos seleccionados y artículos utilizados.

Además, se ha hecho uso de páginas web de sedes oficiales relacionadas con el cáncer infantil, a través de las cuales se ha accedido a diversas guías de recomendaciones nutricionales que han sido de gran utilidad para la elaboración de este proyecto. (Ver tabla 2)

También se ha contactado con distintas asociaciones mostradas en la tabla 3. Una de ellas es la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Aragón (ASPANOA). Concretamente, la psicóloga del centro ha proporcionado información sobre la población diana a la que se dirige el Programa y sus necesidades específicas y sobre los recursos de apoyo que proporciona la Asociación.

Tabla 1: Bases de datos

Base de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos utilizados
PubMed	Nutritional status AND Neoplasms OR Cancer AND infantil	523	9	3
Sciencedirect	Nutrición AND Salud infantil AND Cáncer AND Pediatría	133	2	1
Scielo	Nutrición AND Cáncer AND Niños	27	4	2
Cuiden Plus	Nutrición AND Oncología AND Infantil	6	2	1
ProQuest-Medline	Nutritional status AND Cáncer AND Children	80.960	3	2
Dialnet	Nutrición AND Cáncer AND Infantil	13	1	0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Páginas web

PÁGINAS WEB
Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica (PEHSU)
Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP)
Organización Médica Colegial de España (OMC)
Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
Sociedad Española de Oncología Pediátrica (SEHOP)
Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Asociaciones

ASOCIACIONES
Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)
Asociación Española de Pediatría (AEP)
Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria (AGAPap)
Asociación de Familias de Niños con Cáncer de Catilla- La Mancha (AFANION)
Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Aragón (ASPAÑO A)
Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León (PYFANO)
Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana (ASPA NION)

Fuente: Elaboración propia

6) DESARROLLO:

6.1- Diagnóstico

6.1.1- Análisis y priorización.

A pesar de los constantes avances terapéuticos, en España muere actualmente un niño al día debido al cáncer, siendo la primera causa de muerte por enfermedad entre los 0 y los 14 años en todo el mundo.⁴

Actualmente existen documentos informativos sobre las recomendaciones dietéticas establecidas, aunque la información proporcionada a pacientes y cuidadores es insuficiente. Es por ello que no existe concienciación de la población acerca de la importancia de mantener un adecuado estado nutricional o de interiorizar hábitos alimenticios que ayudan a mitigar efectos adversos molestos como náuseas, mucositis o diarrea.

Los cuidados de enfermería así como la educación sanitaria dirigida al paciente y cuidadores principales son esenciales para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico pediátrico.

Este programa de educación para la salud pretende abordar los siguientes diagnósticos de enfermería, con sus correspondientes objetivos e intervenciones identificadas a partir de los libros de taxonomía enfermera NANDA, NIC y NOC y mostrados a continuación en la tabla 4.²³⁻²⁵

Tabla 4: Diagnósticos enfermeros NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC.

Diagnósticos enfermeros NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
(00126) Conocimientos deficientes (cuidador)	(1802) Conocimiento: Dieta	(5510) Educación sanitaria
	(1803) Conocimiento: Proceso de la enfermedad	(5612) Enseñanza: Actividad/ejercicio prescrito
(00146) Ansiedad	(1305) Adaptación psicosocial: Cambio de vida	(4920) Escucha activa (5270) Apoyo emocional
	(1402) Control de la ansiedad	
(00148) Temor	(1404) Control del miedo	(5820) Disminución de la ansiedad
	(1302) Superación de problemas	(5380) Potenciación de la seguridad
(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.	(1008) Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos	(5246) Asesoramiento nutricional (1100) Manejo de la nutrición
	(1612) Control de peso	

Fuente: Elaboración propia

6.2- Planificación

6.2.1- Objetivos

Objetivo general:

1. Formar a cuidadores principales acerca de las recomendaciones principales para prevenir y mitigar reacciones adversas del tratamiento antineoplásico e introducirlas como hábito en el paciente oncopediátrico.

Objetivos específicos:

1. Proporcionar información básica sobre el cáncer infantil, su incidencia, signos de alerta, tipos de tratamiento y su relación con el estado nutricional.
2. Concienciar de la importancia de mantener un adecuado estado nutricional
3. Informar sobre las principales reacciones adversas del tratamiento y las recomendaciones dietéticas para prevenirlas o mitigarlas.
4. Reducir la ansiedad y el temor que puede provocar la hospitalización y el déficit de conocimientos acerca del autocuidado.

6.2.2- Población diana

El Programa de Educación para la Salud está dirigido a familiares y niños de entre 6 y 12 años en tratamiento antineoplásico en el Hospital de Día Materno Infantil de Zaragoza.

Las dos primeras sesiones estarán dirigidas a familiares o cuidadores principales de niños en tratamiento, centrándose la última sesión en estos pacientes pediátricos, acotando la asistencia a un máximo de diez niños.

La técnica de divulgación del Programa de Salud que vamos a utilizar será a través de carteles informativos colocados en las distintas plantas del Hospital Materno Infantil y en las sedes de distintas asociaciones de apoyo contra el cáncer como AECC o ASPANOA.

En cuanto a las redes de apoyo, las principales van a ser la Unidad de Oncología Pediátrica y la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Aragón (ASPANOA). Esta Asociación atiende a los niños con cáncer de Aragón y sus familias con el propósito de mejorar la calidad de vida de estos niños, apoyar a sus familiares e impulsar la investigación contra el cáncer infantil.

6.2.3- Recursos y materiales

El Programa de Salud ``Tiritas para superhéroes´´ se desarrollará en un aula docente del Hospital Materno Infantil, con capacidad para veinte personas aproximadamente.

En cuanto a los recursos humanos será necesaria la asistencia de una enfermera encargada del desarrollo de las sesiones, cuya retribución será de 22,54€ por hora, según el portal de transparencia de Aragón.

En lo que concierne a los recursos materiales, el aula del hospital está acondicionada para este tipo de actividades y, provista por lo tanto de ordenador, proyector y del mobiliario necesario para la comodidad de los asistentes. También se hará uso de material diverso no disponible en el hospital el cual se expone en la tabla 5.

El presupuesto del Programa queda reflejado en la tabla 6, el cual será financiado en su totalidad por la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Aragón (ASPANOA).

Tabla 5: Recursos y materiales.

RECURSOS PERSONALES	Participación de un profesional de enfermería encargado del desarrollo de las sesiones, cuyos objetivos serán: Crear ambiente de confianza, proporcionar información y aplicar e individualizar nuevos conocimientos.	
INFRAESTRUCTURAS	Aula del Hospital Materno Infantil con capacidad para 20 personas aproximadamente.	
RECURSOS MATERIALES	Recursos proporcionados por el Hospital MI.	<ul style="list-style-type: none"> -ordenador -proyector -mobiliario
	Recursos no disponibles en el Hospital MI	<ul style="list-style-type: none"> -carteles informativos -díptico -folleto recursos -Guía nutricional -Plantillas -Plastilina -pegatinas de colores -encuestas -bolígrafos -Power Point

Fuente: Elaboración Propia.

6.2.4-Presupuestos

Tabla 6: Presupuestos

MATERIALES/PERSONAL	UNIDAD	PRECIO	
Enfermero	1	22,54€/h	
Ordenador	1	Proporcionado por el hospital	
Mobiliario (mesas y sillas)	20		
Proyector	1		
Carteles	10	9€	147€
Dípticos	20	24€	
Folleto recursos	20	20€	
Guía nutricional	20	60€	
Encuestas	20	10€	
Plastilina	10 de distintos colores	15€	
Pegatinas	10 paquetes	9€	

Fuente: Elaboración propia

6.2.5-Estrategias

Este Programa de Salud estará dirigido por un profesional de Enfermería formado acerca de las bases nutricionales en relación con el deterioro nutricional que produce el cáncer y la prevención dietética de las reacciones adversas que se generan como consecuencia del tratamiento.

La captación de los asistentes se realizará mediante carteles informativos distribuidos por el Hospital Materno Infantil y las sedes de Asociaciones de apoyo. **(Anexo VI)**

El equipo de Enfermería de la Unidad de Oncología pediátrica también proporcionará información sobre el programa a familiares y cuidadores a través de un díptico informativo. De esta manera, podremos acercar la actividad a la población diana **(Anexo VII)**.

6.2.6- Actividades

El programa, dividido en tres sesiones, se realizará los tres primeros miércoles del mes de abril. La primera y segunda sesión tendrán una duración de noventa minutos divididas en dos partes separadas por un descanso de diez minutos. La tercera y última sesión, dirigida a los más pequeños, se desarrollará en un tiempo de cincuenta minutos.

Todas las sesiones comenzarán a las 18:00 horas, finalizando cada una según el tiempo de duración estimado.

En las sesiones se utilizarán tanto técnicas pasivas (parte teórico-informativa) como técnicas activas (crear su propia guía nutricional, juego con plastilina o técnica de refuerzo positivo). En todas las sesiones los participantes tendrán la oportunidad de plantear las dudas que puedan surgir.

6.2.7-Cronograma

Para exponer las actividades que hemos realizado vamos a utilizar el diagrama de Gantt.

	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				Profesional responsable
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Búsqueda de información	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Preparación de carteles y trípticos							■	■	■	■											
Preparación de las sesiones									■	■	■	■									
Realización 1ª sesión													■								
Realización 2ª sesión														■							
Realización 3ª sesión															■						
Evaluación del programa																	■	■			

Fuente: Elaboración propia

7) EJECUCIÓN:

Sesión 1.-“Conocer para vencer”: Conocimientos sobre el cáncer infantil, su relación con el estado nutricional y los recursos disponibles.

Objetivos primera sesión:

1-Establecer una relación de confianza que favorezca la participación de los asistentes.

2- Informar sobre el cáncer infantil y los recursos de apoyo existentes.

3 -Concienciar sobre la importancia de mantener un adecuado estado nutricional.

4-Resolver las dudas de los familiares y ofrecer ayuda y apoyo en todo momento.

Esta primera sesión tendrá un tiempo de duración de noventa minutos dividido en dos partes con un descanso de diez minutos.

Empezaremos con una presentación del profesional encargado de impartir las sesiones. Pediremos a los participantes, en este caso, familiares de niños en tratamiento antineoplásico que rellenen de forma voluntaria una encuesta anónima para evaluar el conocimiento inicial sobre el tema **(Anexo VIII)**.

Una vez terminado el cuestionario empezaremos con una primera parte teórica en la que proporcionaremos información acerca del cáncer infantil: cómo se produce, cuáles son los signos de alerta, su incidencia en nuestro país, los tipos de tratamiento y su relación con el estado nutricional.

Posteriormente, haremos una pausa de unos diez minutos. A la vuelta del descanso se explicaran los recursos de apoyo disponibles tanto en el ámbito hospitalario como fuera de él y aportaremos un folleto informativo con las actividades desempeñadas por asociaciones como ASPANOA. **(Anexo IX)**

Para terminar invertiremos diez minutos para dudas que puedan surgir durante nuestra explicación.

Tabla 7: Carta descriptiva sesión de inicio.

CONTENIDO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL	TIEMPO
PRESENTACIÓN	-Presentación del enfermero encargado del programa. -Presentación de los participantes. -Presentación del programa.	El profesional encargado se presentará, expondrá el programa y animará a los asistentes a presentarse.		5 min.
CUESTIONARIO	-Conocer los conocimientos iniciales de los participantes mediante un cuestionario.	Se aportará un cuestionario a rellenar de forma voluntaria y anónima.	Cuestionario	5 min.
CHARLA	-Informar sobre el cáncer infantil: signos de alerta, incidencia, tratamientos y relación con el estado nutricional.	Presentación y explicación a través de ayuda de un power point.	Ordenador Memoria USB Power point	30 min.
PAUSA				10 min.
CHARLA	-Dar a conocer los distintos recursos de apoyo disponibles.	Explicación de recursos y actividades que ofrecen las asociaciones.	Folleto informativo	30 min.
RESOLUCIÓN DE DUDAS	-Resolver dudas que pueden surgir en esta primera sesión.	Resolución de las dudas por parte del enfermero.		10 min.

Sesión 2.-“Cómete el cáncer”: Recomendaciones dietéticas para paliar reacciones adversas más comunes.

Objetivos segunda sesión:

1-Conocer las principales reacciones adversas derivadas del tratamiento antineoplásico y las recomendaciones dietéticas para prevenirlas o paliarlas.

2-Individualizar y aplicar las recomendaciones en cada caso.

3. Resolver las dudas que puedan surgir a los asistentes.

Esta sesión también constará de dos partes, con un descanso de diez minutos entre ambas y una duración total de noventa minutos.

En el transcurso de la primera parte, el profesional de enfermería explicará a los familiares las reacciones adversas más comunes que los niños en tratamiento antineoplásico puedan estar sufriendo. A su vez, se mostrarán recomendaciones dietético-nutricionales que pueden ayudar a paliar y prevenir estos efectos secundarios.

Para ello, contaremos con el apoyo de una guía nutricional con información más extensa que se entregará a los asistentes. **(Anexo X)**

En primer lugar se definirá la situación de anorexia característica de esta enfermedad, en la que además de una disminución general del apetito, puede aparecer aversión a algunas comidas y alteración de la percepción gustativa y olfativa, refiriendo incluso un sabor amargo o “metálico”. Se mostrarán las recomendaciones dietéticas recogidas en la guía nutricional para aumentar el apetito y conseguir un mayor aporte calórico y nutricional, siendo las principales las siguientes:

1. Presentar los alimentos de forma atractiva y no ofrecer alimentos que resulten desagradables.
2. Aumentar el número de comidas, disminuyendo la cantidad de alimentos en cada una de ellas.
3. Proporcionar preferentemente alimentos de alto contenido calórico y/o proteico: carnes, pescados, huevos, legumbres, cereales, derivados lácteos.

A continuación, hablaremos de las náuseas y vómitos, sensaciones desagradables desencadenadas por estímulos que inducen a la aparición de sustancias químicas las cuales estimulan directamente el centro del vómito. Se consideran dos de las reacciones adversas más comunes aunque actualmente se ha reducido su aparición mediante el uso de fármacos antieméticos. Algunos de los consejos nutricionales para prevenir las náuseas y vómitos son:

1. Empezar el día con alimentos secos (galletas o tostadas) y desayunar en la cama si las náuseas son al despertarse.
2. Consumir alimentos de bajo contenido en grasa (pollo, pavo o pescado azul) para facilitar la digestión. Evitar alimentos ricos en grasa (lácteos enteros, pescado azul, carnes grasas), especiados o de olor fuerte.
3. No ofrecer nada hasta una hora después del vómito. Posteriormente ofrecer algún líquido azucarado mediante tomas pequeñas y frecuentes.
4. Enjuagar bien la boca después de vomitar. El ácido estomacal causará caries y molestias en una boca que ya está sensible.

Por último, nos centraremos en la diarrea y el estreñimiento, que pueden alternarse en un mismo paciente en función de distintos factores.

Por una parte, la aparición de diarrea se ve favorecida por la acción de los fármacos citotóxicos, infecciones y los ciclos prolongados de antibióticos. Para evitar la deshidratación y prevenir futuros episodios de diarrea se deberán seguir las siguientes recomendaciones:

1. Realizar dieta absoluta (al menos 2 horas) para que descanse el intestino. La dieta se irá introduciendo progresivamente en función de la gravedad.
2. Beber líquidos con abundancia (1,5 - 2 litros/día de agua, infusiones suaves, caldos desgrasados, bebida de soja...) durante todo el día, pero siempre en pequeñas cantidades. Tomar bebidas isotónicas o agua con gas, porque ayudan a recuperar el agua y los minerales perdidos a causa de las diarreas.
3. Evitar los alimentos integrales, las frutas crudas, las verduras, las legumbres y los frutos secos. Así mismo, evitar el café, chocolate o condimentos irritantes.

Por otra parte, el estreñimiento puede aparecer asociado al uso de opiáceos y algunos quimioterápicos, como la vincristina. Además, se relaciona con cambios en los hábitos alimentarios, así como con la reducción de la actividad física o la inmovilidad, siendo un problema común en los tratamientos del cáncer. Algunas recomendaciones que podemos seguir para evitarlo o aliviarlo son:

1. Beber muchos líquidos (agua, infusiones, caldo...), un mínimo de 1,5 - 2 litros al día.
2. Cuando sea posible realizar actividad física moderada, evitando estar mucho tiempo en el sillón o cama.
3. Practicar el hábito de ir al baño diariamente y a la misma hora.
4. Tomar alimentos ricos en fibra: pan integral, cereales, frutas (kiwi, ciruelas), verduras frescas.^{16,19,20,21,22}

Tras resolver las dudas de los asistentes en un periodo de diez minutos se procederá a realizar una pausa de la misma duración.

Al finalizar el descanso comenzará la segunda parte de la sesión. Se propondrá a los participantes que realicen su propia guía de recomendaciones individualizada con la ayuda de una plantilla. **(Anexo XI)** De esta forma, podrán ir introduciendo modificaciones en la dieta de forma gradual, centrándose cada semana en mitigar un tipo de reacción adversa, comenzando por la más molesta.

Tabla 8: Carta descriptiva segunda sesión

CONTENIDO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL	TIEMPO
CHARLA	-Conocer las reacciones adversas principales del tratamiento y las recomendaciones dietéticas para prevenirlas o mitigarlas.	Se aportará una guía de apoyo para facilitar la explicación.	Guía nutricional de elaboración propia.	40 min.
RESOLUCIÓN DE DUDAS	-Resolver dudas que pueden surgir en esta primera sesión.	Resolución de las dudas por parte del enfermero.		10 min.
PAUSA				10 min.
CHARLA	-Elaborar su propia guía de recomendaciones nutricionales, individualizándola en cada caso.	Se facilitará una plantilla además de la guía nutricional.	Plantilla para crear su propia guía de recomendaciones a seguir.	30 min.

Sesión 3-“Nos curamos jugando”: Desarrollo de técnicas para animar a los niños a comer siguiendo las recomendaciones dietéticas individualizadas.

Objetivos tercera sesión:

1-Establecer una relación de confianza que favorezca la participación de los asistentes.

2-Motivar a los niños a seguir las recomendaciones dietéticas propuestas mediante el desarrollo de técnicas/juegos con refuerzos positivos.

3-Mejorar el bienestar y la calidad de vida de los niños en tratamiento antineoplásico.

La tercera y última sesión estará dirigida a los niños que se encuentran en tratamiento y padecen las reacciones adversas propias de los fármacos quimioterápicos o inmunoterápicos.

Constará de dos partes diferenciadas por las actividades que se llevarán a cabo con una duración total de cincuenta minutos aproximadamente.

Durante los primeros cuarenta minutos se realizará una actividad lúdica para promover un ambiente de confianza y que los niños se diviertan y se relacionen. Se proporcionará plastilina de distintos colores y se retará a que los niños reproduzcan alimentos saludables para ellos, tratando así de aproximarles al comportamiento correcto.

En los últimos diez minutos se explicará a los asistentes una actividad basada en el reforzamiento positivo que desarrollarán en sus casas con la ayuda de sus familiares. Se dará a cada niño una cartulina mensual en la que se plasmen los distintos hábitos dietéticos individualizados y adaptados que deben incorporar semanalmente.

Cada vez que el paciente cumpla con uno de los hábitos propuestos, pegará una pegatina con una cara sonriente en la casilla correspondiente. Si al finalizar la semana el niño ha conseguido hasta cinco caras sonrientes, recibirá una recompensa. **(Anexo XII)**

Al transcurrir quince días tras la finalización del programa se hará llegar por correo electrónico una encuesta de evaluación final voluntaria y anónima a familiares y cuidadores que hayan participado en las sesiones. **(Anexo XIII)**

Tabla 9: Carta descriptiva tercera sesión.

CONTENIDO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL	TIEMPO
PRIMERA ACTIVIDAD	-Crear un ambiente de confianza. -Promover la relación social entre los asistentes. -Aproximar una conducta lúdica al comportamiento correcto.	Se facilitará plastilina para desarrollar una actividad divertida.	Plastilina de diversos colores.	40 min.
SEGUNDA ACTIVIDAD	-Desarrollar una actividad en el medio familiar que nos permita crear nuevos hábitos mediante la técnica de reforzamiento positivo.	Se llevará a cabo un juego con recompensas a la vez que se motiva al niño a seguir las recomendaciones.	Se facilitará una cartulina mensual y unas pegatinas de distintos colores.	10 min.

7.4- Evaluación del programa.

Para evaluar el Programa de Educación Para la Salud se han tenido en cuenta diferentes métodos como:

-Encuestas:

- Encuesta inicial de conocimientos (**Anexo VIII**)
- Encuesta de evaluación del programa (**Anexo XIII**)

-La observación directa por parte del enfermero responsable del programa fijándose en la concienciación de los asistentes, el descenso de la ansiedad y el temor producidos tanto por la propia enfermedad como por el déficit de información y en la interiorización de nuevos hábitos alimenticios favorables.

8) CONCLUSIONES

1. Aportar una información correcta sobre el cáncer infantil, su incidencia y prevalencia, los signos de detección precoz, los tipos de tratamiento y su relación con el estado nutricional.
2. Solucionar el problema detectado de falta de información e instruir en cuanto a cuidados nutricionales en el ámbito domiciliario a través de la elaboración de una guía de recomendaciones dietético-nutricionales basada en la evidencia científica.
3. Permitir que familiares y niños interioricen de forma amena recomendaciones dietéticas importantes para prevenir y paliar los efectos adversos del tratamiento. De esta forma, han aumentado los conocimientos y el nivel de ansiedad se ha visto disminuido.

BIBLIOGRAFÍA:

1. ASPANOA: Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Aragón [Internet]. Zaragoza: ASPANOA; 1988 [citado 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.aspanoa.org/files/File/aspanoa%20guia%20padres.pdf>
2. Yélamos C, García G, Fernández B, Pascual C, García-Saenz JA. El cáncer en los niños [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guiareducida.pdf>
3. Ferrís Tortajada J, Ortega García López-Ibor Aliño JB, Fe Valencia España L. La etiología y la prevención del cáncer pediátrico [Internet]. Vol. 61, An Pediatr (Barc). 2004 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.pehsu.org>
4. RETI-SEHOP: Registro Español de Tumores Infantiles. [Internet]. Valencia: RETI-SEHOP; 2014 [citado 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.uv.es/rnti/pdfs/B1.04-Texto.pdf>
5. Ferrís i Tortajada J, García i Castell J, Berbel Tornero O. Dieta y cáncer pediátrico. Rev Esp Pediatr. [Internet]. 2001 [citado 12 de marzo de 2019]; 57(1): 75-92. Disponible en: <http://www.pehsu.org/az/pdf/dietaycancer.pdf>
6. Martín Peña G. Capítulo IX Dieta y cáncer. Revista SEOM [Internet]. [citado 12 de marzo de 2019]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_09.pdf
7. García-Luna PP, Campos JP, Pereira Cunill JL. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. Nutr Hosp [Internet]. 2006 [citado 21 de marzo de 2019];10-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s3/art02.pdf>

8. Bauer J, Jürgens H, Frühwald MC. Important aspects of nutrition in children with cancer. Adv Nutr [Internet]. American Society for Nutrition; marzo de 2011 [citado 12 de marzo de 2019];2(2):67-77. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22332035>
9. Froján CS, Padín CA, Santos Mazo E. Estimación de requerimientos nutricionales. Nutrición en situaciones específicas [Internet]. Vol. 9, Medicine. 1196 [citado 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.iom.edu>.
10. OMC: Organización Médica Colegial de España. [Internet]. Madrid: OMC; 2018 [citado 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-tasa-de-supervivencia-del-cancer-infantil-en-espana-alcanza-casi-el-80>
11. AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. [Internet]. Madrid: AEPap; 2015 [citado 12 de marzo de 2019]. Disponible en: http://guiadeteccioncancerinfantil.aepap.org/img/guia_deteccion_temprana.pdf
12. Bhoite E. Importance of nutrition in pediatric oncology. Indian J Cancer [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2019]; 53:211-2. Disponible en: <http://www.indiancancer.com/text.asp?2016/53/2/211/197738>
13. Salces MM, De Paz R, Hernández-Navarro F. Recomendaciones terapéuticas Recomendaciones nutricionales en el paciente oncohematológico. Nutr Hosp [Internet]. 2006 [citado 12 de marzo de 2019];21(3):379-85. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n3/recomendaciones.pdf>
14. Nieto Moyano MA, Rodríguez López MA, Hidalgo García MJ, Cambil Martínez ML, Celma Vicente M. Aproximación al estado nutricional en una unidad de hemato-oncología pediátrica; Rev Paraninfo Digital [Internet].2012; [citado 12 de marzo de 2019]; 16. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n16/191d.php>
15. Escortell Sánchez R, Reig García-Galbis M. Nutrición enteral en el estado nutricional del cáncer; revisión sistemática. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [citado 12 de marzo de 2019];32(4):1408-16. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n4/02revision02.pdf>

16. AFANION: Asociación de Familias de Niños con Cáncer Castilla-La Mancha. Consejos dietéticos durante el tratamiento «Buen provecho» [Internet]. [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.afanion.org/bddocumentos/Buen-provecho.-Consejos-diet%C3%A9ticos-durante-el-tratamiento.pdf>
17. Belda-Iniesta C, De Castro Carpeño J, Casado Saenz E, González Barón M. Capítulo III Malnutrición y enfermedad neoplásica. Revista SEOM [Internet]. [citado 12 de marzo de 2019]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_03.pdf
18. Hernández Rodríguez M, Pedrón Giner C. Capítulo XVII Consideraciones especiales en el paciente pediátrico [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_17.pdf
19. PYFANO: Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León [Internet]. [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://pyfano.es/wp-content/uploads/2017/01/maqueta-210x210-nutricion.pdf>
20. ASPANION: Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana. Alimentación saludable y cáncer infantil «Que tu alimento sea también tu medicamento» [Internet]. [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://aspanion.es/wp-content/uploads/2015/alimentacionWEB.pdf>
21. Fundación Josep Carreras. Recomendaciones dietéticas-nutricionales en oncología. [Internet]. Barcelona [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.fcarreras.org/es/recomendaciones-dieteticas-y-nutricionales-en-oncologia_114203.PDF
22. AEPED: Asociación Española de Pediatría. Manual práctico de Nutrición en Pediatría [Internet]. Madrid: AEPED; 2007 [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf

23. Herdman TH, Kamitsuru S editores. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.

24. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E editores. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

25. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

ANEXOS INTRODUCCIÓN:

ANEXO 1: Causas de desnutrición en el paciente con cáncer

Tabla III

Causas de desnutrición en el paciente con cáncer

1. Del propio tumor:

- 1.1. Alteraciones del aparato digestivo.
- 1.2. Alteraciones metabólicas.
- 1.3. Producción de sustancias caquetizantes.

2. Relacionadas con el paciente:

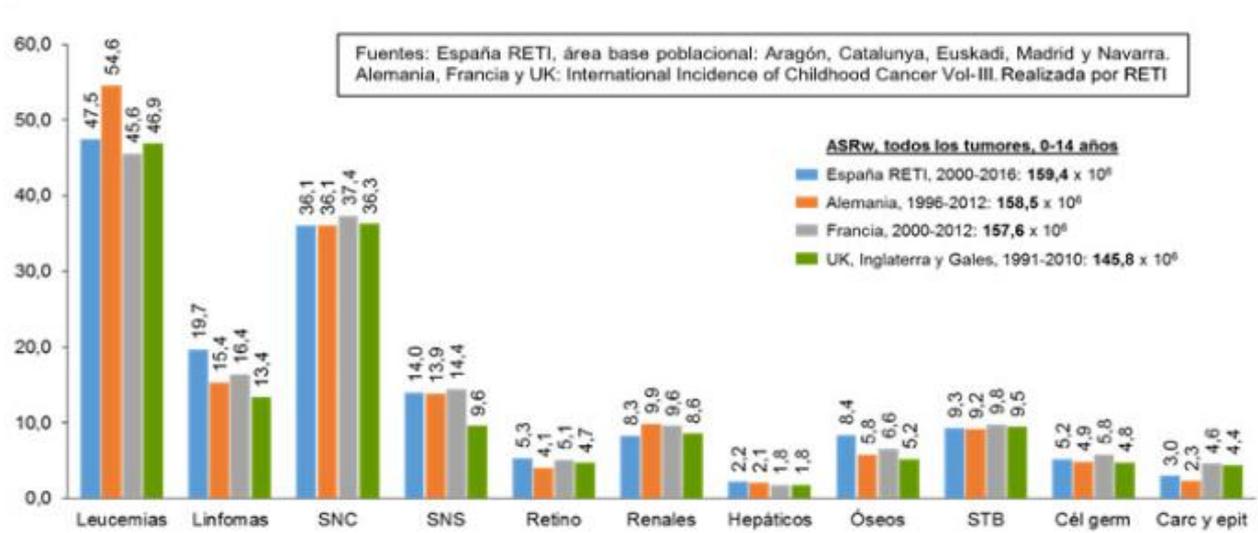
- 2.1. Anorexia y caquexia cancerosa.
- 2.2. Factores psicológicos.

3. Producidas por los tratamientos oncológicos:

- 3.1. Cirugía.
- 3.2. Radioterapia.
- 3.3. Quimioterapia.

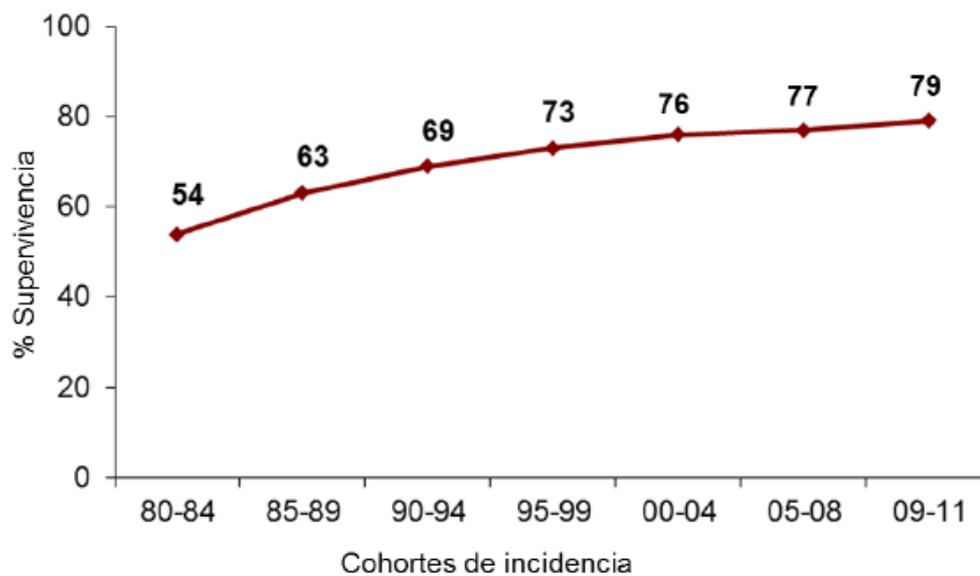
Fuente: García-Luna PP, Campos JP, Pereira Cunill JL. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. Nutr Hosp [Internet]. 2006 [citado 21 de marzo de 2019];10-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s3/art02.pdf>

ANEXO 2: Incidencia del cáncer infantil en España (2000-2011) y países europeos por tipos de tumores.



Fuente: Registro español de tumores infantiles RETI-SEHOP

ANEXO 3: Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de fecha de incidencia. España, 1980-2011, 0-14 años.



Fuente: Registro español de tumores infantiles RETI-SEHOP

ANEXO 4: Signos de alerta del cáncer infantil

<h1>CÁNCER INFANTIL</h1> <h2>SIGNOS DE ALERTA</h2>	<p>1</p>  <p>Palidez, petequias, moretones (hematomas) o sangrados, dolor de huesos generalizado</p>	<p>2</p>  <p>Masas o inflamaciones localizadas, especialmente sin dolor, sin fiebre ni otros signos de infección, que aumentan de tamaño de forma progresiva</p>
<p>3</p>  <p>Pérdida de peso sin ninguna causa aparente, fiebre sin causa aparente, tos persistente o dificultad para respirar, sudoración excesiva nocturna</p>	<p>4</p>  <p>Cambios evidentes en los ojos (pupila blanca), alteraciones de la visión como aparición de estrabismo, pérdida visual o inflamación alrededor de los ojos (ojos saltones)</p>	<p>5</p>  <p>Inflamación o hinchazón a nivel abdominal</p>
<p>6</p>  <p>Dolor de cabeza persistente y progresivo, vómitos (sobre todo si son por la mañana temprano o empeoran con los días)</p>	<p>7</p>  <p>Dolor de huesos y articulaciones con hinchazón progresiva, sin signos de traumatismos ni infecciones</p>	<p>!</p> <p>SI SE PRESENTAN ESTOS SÍNTOMAS ACUDA A SU MÉDICO PARA UN EXAMEN MÁS EXHAUSTIVO.</p>



Fuente: niños con cáncer: Federación española de padres

ANEXO 5: Efectos de la desnutrición en el cáncer

Tabla II
Efectos de la desnutrición en el cáncer

- *Disminuye la síntesis proteica.*
 - Dificulta cicatrización de heridas quirúrgicas.
 - Impide reparación de tejidos dañados por RTP.
 - Impide síntesis de enzimas digestivos: malabsorción.
- *Deterioro sistema inmune.*
 - Potencia inmunosupresión debida a tratamiento.
 - Complicaciones infecciosas.
- *Disminución masa muscular.*
- *Aumenta síntomas depresivos.*
- *Deterioro calidad de vida.*
- *Disminuye tolerancia al tratamiento.*

Fuente: García-Luna PP, Campos JP, Pereira Cunill JL. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. Nutr Hosp [Internet]. 2006 [citado 21 de marzo de 2019];10-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s3/art02.pdf>

ANEXO 6: Cartel del Programa de Salud



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 7: Díptico del Programa de Salud

Exterior del díptico:

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO.

MIS TIRITAS SON TU ARTE

**ALIMENT-ARTE
CUID-ARTE
MIM-ARTE**

Días: 3, 10 y 17 de abril del 2019

Lugar: Aula docente del Hospital Materno Infantil

¡INFORMATE!: Unidad de oncología pediátrica Hospital MI

TIRITAS PARA SUPERHÉROES

The flyer features several cartoon vegetable superheroes: a tomato with a green cape, a purple eggplant with a purple cape, a yellow bell pepper with a blue cape, a green broccoli with a green cape, and a red tomato with a green cape. A yellow awareness ribbon is also present.

Interior del díptico:

RECUERDA:

¡Come bien y benefíciate!

- ✓ Aumento de la calidad de vida
- ✓ Mejora del estado nutricional
- ✓ Disminución de las recaídas

- **“Conocer para vencer”:** Conoce los datos clave del cáncer infantil.
- **“Cómete al cáncer”:** Aprende consejos dietéticos para prevenir o mitigar las reacciones adversas del tratamiento.
- **“Nos curamos jugando”:** Técnicas y juegos para que los más pequeños interioricen los nuevos hábitos.

The interior of the flyer features the same cartoon vegetable superheroes as the exterior, arranged around the text.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 8: Cuestionario de evaluación inicial.

El siguiente cuestionario es completamente voluntario y anónimo, por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle. En cualquier caso, la información se tratará de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de Carácter Personal del 13 de diciembre (LOPD).

1.- ¿Sabe qué es y cómo se produce el cáncer?

2.- ¿Cómo cree que afecta el cáncer y el tratamiento antineoplásico al estado nutricional de los niños?

3.- ¿Sabe cuáles son las reacciones adversas más comunes derivadas del tratamiento antineoplásico?

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

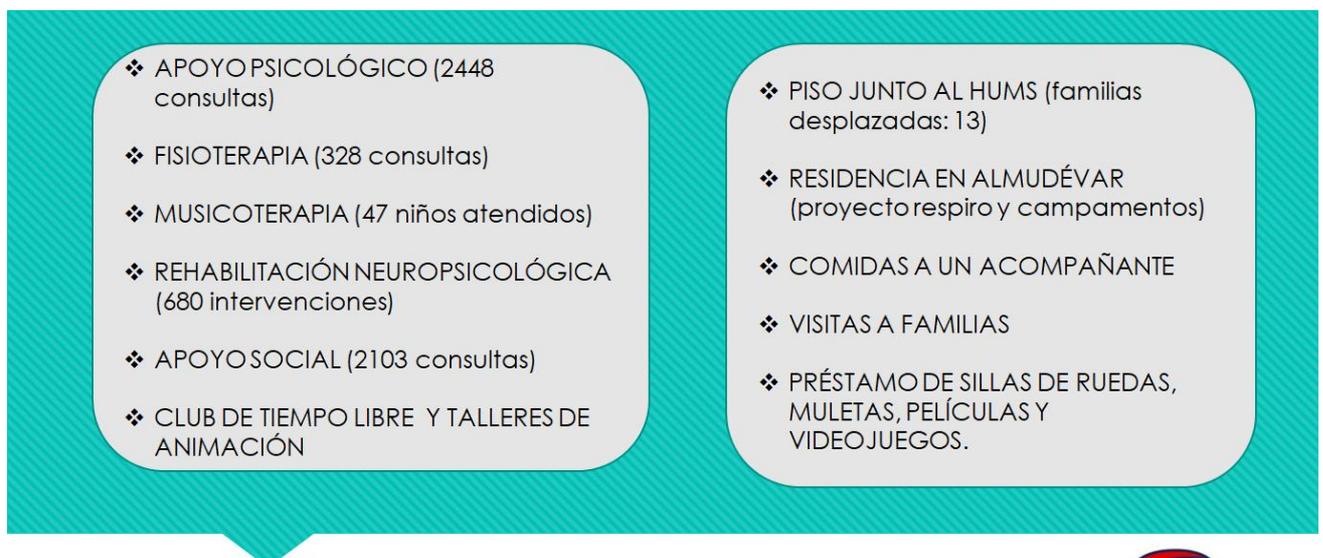
5.-La detección precoz del cáncer infantil se considera un elemento clave para un diagnóstico y tratamiento precisos. ¿Conoce los signos de alerta del cáncer infantil?

6.- ¿Conoce los distintos recursos que ofrecen asociaciones especializadas como AECC o ASPANOA? ¿Ha usado alguna vez sus servicios?

7.- ¿A partir de qué medio se ha enterado de la realización de este Programa de Salud?

8.-En una escala numérica del 1 al 10, siendo 10 el máximo, ¿Cómo de importante le parece su asistencia a estas sesiones?

ANEXO 9: Folleto informativo recursos de ASPANOA.



The infographic is set against a teal background with a diagonal line pattern. It features two white rounded rectangular boxes containing lists of services. Each item in the lists is preceded by a small purple diamond icon.

- ❖ APOYO PSICOLÓGICO (2448 consultas)
- ❖ FISIOTERAPIA (328 consultas)
- ❖ MUSICOTERAPIA (47 niños atendidos)
- ❖ REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (680 intervenciones)
- ❖ APOYO SOCIAL (2103 consultas)
- ❖ CLUB DE TIEMPO LIBRE Y TALLERES DE ANIMACIÓN

- ❖ PISO JUNTO AL HUMS (familias desplazadas: 13)
- ❖ RESIDENCIA EN ALMUDÉVAR (proyecto respiro y campamentos)
- ❖ COMIDAS A UN ACOMPAÑANTE
- ❖ VISITAS A FAMILIAS
- ❖ PRÉSTAMO DE SILLAS DE RUEDAS, MULETAS, PELÍCULAS Y VIDEOJUEGOS.

RECURSOS Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Aragón (ASPANOA)

↪ DATOS: AÑO 2018



Fuente folleto: Elaboración propia

Fuente información: Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Aragón (ASPANOA)

ANEXO 10: Guía de recomendaciones dietéticas en oncopediatría: ‘ ‘En la fase de tratamiento alíate con tu alimento’ ’

Guía de recomendaciones dietéticas domiciliarias en oncopediatría.

‘ ‘Durante la fase de tratamiento alíate con tu alimento’ ’

Algunas cuestiones previas: La rueda de los alimentos

En nuestra alimentación cotidiana es importante consumir alimentos de los seis grupos representados en la rueda, ingiriendo la mayor variedad posible de cada uno de ellos ya que cada alimento se compone de determinados nutrientes

GRUPO	CARACTERÍSTICAS
I, II	ENERGÉTICOS: Carbohidratos y grasas.
III, IV	FORMADORES: Proteínas.
V, VI	REGULADORES: Frutas y hortalizas.

Algunas cuestiones previas: Relación del tratamiento con la nutrición

CIRUGÍA	QUIMIOTERAPIA	RADIOTERAPIA
El déficit proteico dará lugar a un mayor número de complicaciones como dehiscencias o fístulas, favoreciendo la infección local y las tasas de mortalidad.	La quimioterapia puede ocasionar falta de apetito, náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, mucositis, xerostomía o cambios en el gusto de las comidas e infecciones.	La radioterapia puede ocasionar pérdida de apetito, cambios en la percepción de los sabores o xerostomía en el área del cuello o cabeza, así como náuseas y vómitos en el área del tórax.
Una dieta previa rica en proteínas y en calorías facilitará la cicatrización de las heridas y la recuperación.	La necesidad de energía del organismo se verá aumentada si el paciente presenta fiebre.	Algunas reacciones adversas también pueden ser respuestas normales al miedo.

3

ANOREXIA/ PÉRDIDA DE APETITO

Puede ser consecuencia del propio tumor o del tratamiento tanto radioterápico como quimioterápico, siendo el cisplatino, la ciclofosfamida y el etopósido los más destacados. Además de una disminución general del apetito, puede aparecer aversión a algunas comidas y alteración de la percepción gustativa y olfativa. También puede deberse a factores psicológicos como el miedo o la ansiedad.

SUGERENCIA: Prepara ricos batidos caseros

Añade a un litro de leche entera un vaso de leche descremada en polvo y disuélvela. Posteriormente utilizar esta leche para elaborar distintos postres:

- Leche con helado de chocolate o de vainilla y crema de cacao batido.
 - Batir la leche con yogur natural, petit suisse o leche con melocotón el almíbar o plátano.
 - Leche o yogur natural batido con fresas o kiwis.
 - Leche batida con zumo de piña o plátano maduro.
- Por último, añadir azúcar o miel al gusto.

4

ANOREXIA/ PÉRDIDA DE APETITO

Aunque usualmente el apetito suele volver a la normalidad tras la fase de tratamiento, los siguientes consejos pueden ayudar a conseguir un mayor aporte calórico y nutricional:

- Comer acompañado en un ambiente agradable.
- Realizar ejercicio físico moderado antes y después de comer para estimular el apetito.
- Presentar los alimentos de forma atractiva
- Realizar comidas frecuentes y de volumen reducido.
- Masticar despacio y atenderse a un horario fijo para no saltarse ninguna comida.
- Utilizar nuevos sabores: aderezos de ensaladas, vinagre, mayonesa, limón...

- Ofrecer los líquidos fuera de las comidas o tomar primero alimentos sólidos para evitar la sensación de saciedad.
 - Evita bebidas acalóricas o de bajo valor nutricional así como las calorías vacías.
- Proporcionar alimentos que contengan un alto contenido calórico y/o proteico en el menor volumen posible como carnes, pescados, huevos, legumbres... o añadir otros grupos de nutrientes para aumentar las calorías: Hidratos de carbono: harinas, cereales Proteínas: clara de huevo. Grasas: aceite de oliva, frutos secos, semillas.

5

ALTERACIÓN EN LA PERCEPCIÓN DEL SABOR Y OLOR

La modificación del sentido del gusto y el olfato durante el tratamiento contribuye a una disminución del apetito o rechazo de los alimentos por su desagradable sabor u olor. Suele percibirse un sabor metálico el cual se intensifica con sabores fuertes y con la carne. Los consejos planteados para mitigar este efecto son los siguientes:

- Servir alimentos con aroma y aspecto agradables.
- Usar condimentos suaves (albahaca, menta, orégano, romero...) o preparaciones culinarias sencillas (vinagre, salazón, zumo de naranja y limón) que camuflen los sabores desagradables..
- Poner más azúcar o sal si no están limitados: disminuye el sabor amargo o metálico
- Sustituir los alimentos cuyo sabor es rechazado por otros de valor nutricional similar, aunque los platos sean repetitivos durante un tiempo.

- Usar cubiertos de plástico si existe un gusto metálico.
- Evitar la mayoría de carnes rojas si su sabor resulta desagradable y consumir pollo, pescado o cerdo en su lugar.
- Eliminar sabores extraños en la boca mediante enjuagues bucales, chicles o caramelos.
- Si además hay alteración del olfato: evitar los alimentos de olor fuerte como el café, fritos, coliflor, espárragos, cebolla, ajo o vinagreta etc., que tienen un aroma penetrante.
- Servir los alimentos a temperatura ambiente o elegir platos que se preparen fríos para evitar que desprendan olor

6

NÁUSEAS Y/O VÓMITOS

Se consideran dos de las reacciones adversas más comunes aunque actualmente se ha reducido su aparición mediante el uso de fármacos antieméticos.

Son sensaciones desagradables desencadenadas por estímulos (olores, sabores, movimientos, irritación del estómago o intestino o ansiedad) que inducen a la aparición de sustancias químicas que estimulan directamente el centro del vómito.

Están causadas principalmente por el tratamiento quimioterápico ya que se relacionan con la dosis, vía de administración y tipo de fármaco. Además, la radioterapia en la región abdominal o cerebral y el TPH también pueden dar lugar a la aparición de síntomas gastrointestinales

SUGERENCIA: Prepara una infusión

Ingredientes: 1 litro de agua mineral, un trozo de jengibre de unos 5 centímetros en láminas, 1 palo de canela y la piel de una manzana (mejor roja).

Hervimos 5 minutos y la dejamos infusionar otros 5 minutos. Beber a lo largo del día fría o caliente.

7

NÁUSEAS Y/O VÓMITOS

- Empezar el día con alimentos secos como galletas, tostadas o bocadillo y desayuna en la cama si existen náuseas matinales.
- Consumir alimentos sólidos y suaves con bajo contenido en grasa (pollo, pavo o pescado azul) para facilitar la digestión.
- Evitar salsas o alimentos ricos en grasa (lácteos enteros, pescado azul, carnes grasas), especiados o de olor fuerte.
- No mezclar alimentos de distintas temperaturas. Se suelen tolerar mejor los alimentos y las bebidas frías. Tome sorbetes de fruta, helados, zumo de fruta, ensaladas de pasta, de arroz o patata...
- Mantener el ambiente fresco, bien ventilado y libre de olores, evitando alimentos humeantes, perfumes o tabaco.
- Comer lentamente y en pequeños bocados, reposando incorporado tras las comidas.

- Comer tres o cuatro horas antes del tratamiento
- Evitar el consumo de alimentos durante 1-2 horas si coinciden los síntomas digestivos con la quimio o radioterapia.
- No ofrecer nada de comer o beber hasta que el episodio de emesis esté bajo control. Posteriormente ofrecer algún líquido azucarado.
- Enjuagar bien la boca después de vomitar. El ácido estomacal causará caries y molestias.
- Vestir ropa suelta, no ajustada.

- Beber líquidos una hora antes o después de la ingesta de alimentos sólidos. Las bebidas carbonatadas a pequeños sorbos facilitan la digestión
- No ofrecer los alimentos favoritos durante los períodos de náuseas y vómitos para evitar relacionarlos con la enfermedad.
- Las infusiones (manzanilla, menta, hinojo..) después de comer ayudan a sentirse mejor.

8

DIARREA, ESTREÑIMIENTO Y MALABSORCIÓN

En función de los factores que concurren, en un mismo paciente se pueden alternar fases de estreñimiento y diarrea. Además, las cirugías tumorales extensas, que requieran resección de segmentos intestinales, pueden traer como consecuencia una malabsorción de nutrientes.

También algunos quimioterápicos, a través fundamentalmente de un efecto nefrotóxico, pueden ocasionar pérdidas elevadas de algunos nutrientes. Por ejemplo, el uso de cisplatino es causa de disminución de potasio, magnesio, calcio y fósforo.

SUGERENCIA (ESTREÑIMIENTO): Prepara un remedio casero

Algunos remedios caseros que pueden ser útiles son tomar en ayunas un vaso de agua tibia, o bien una cucharada de aceite de oliva, o café, o un jugo de naranja (sin colar) o un kiwi.

9

DIARREA

La diarrea se ve favorecida por la acción de los fármacos citotóxicos, infecciones y los ciclos prolongados de antibióticos. La quimioterapia y la radioterapia pueden inflamar el tubo digestivo, dando lugar a una malabsorción de los nutrientes e incluso el agua. Por lo tanto, las heces serán más líquidas y abundantes. Para evitar la deshidratación se recomienda:

- Realizar dieta absoluta al menos 2 horas.
- Comenzar con una dieta líquida: caldos de pollo, caldos desgrasados y ligeros (arroz, zanahoria), infusiones suaves (manzanilla, poleo menta) o sueros de rehidratación oral.
- Si se ha tolerado la dieta líquida, introducir alimentos según tolerancia: puré de manzana, patata, zanahoria, arroz hervido, plátano, pescado o pollo hervido.
- Además de tomar alimentos astringentes, se recomienda aumentar el contenido de potasio: Plátanos, kiwi o patatas.
- Cocinar de forma sencilla (vapor, hervidos, horno)
- Lavar muy bien las manos después de ir al baño y antes de comer

- Tomar la fruta sin piel, cocida, o en zumos colados: manzana rallada, plátano, pera, melocotón, membrillo o limón.
- Ofrecer abundantes líquidos (1,5-2 litros de agua) en pequeñas cantidades. Así evitaremos un estado de deshidratación. Tome bebidas isotónicas o agua con gas, porque ayudan a recuperar el agua y los minerales perdidos a causa de las diarreas.
- Tomar los líquidos y los alimentos a temperatura ambiente. Los alimentos muy calientes o muy fríos pueden agravar la diarrea.
- Poner una bolsa de agua caliente sobre el abdomen
- Limpiar el área rectal con agua tibia.

10

DIARREA

- Alimentos que producen gas: col, coliflor, bebidas gaseosas, habichuelas, garbanzos o maíz.

- Evitar los alimentos grasos: aceites, margarina, manteca de cerdo, mahonesa, nata, crema de leche, productos de pastelería (son alimentos a evitar siempre pero principalmente en estas situaciones), aguacate, aceitunas..

- Evitar alimentos integrales por su alto contenido en fibra, las frutas crudas, verduras, legumbres o frutos secos.

Evitar ciertos alimentos:

- Limitar el consumo de café, chocolate y condimentos irritantes.

- Evitar la leche o los productos que la contengan (flanes, natillas, helados...). Pruebe si tolera los yogures descremados. Si no los tolera, puede tomar leche sin lactosa o bebidas vegetales.

- No tomar zumos industriales por su alto contenido en azúcares simples que favorecen la diarrea.

11

ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento se relaciona con cambios en los hábitos alimentarios, así como la reducción de la actividad física o la inmovilidad, siendo un problema común en los tratamientos del cáncer. Puede aparecer asociado al uso de opiáceos y algunos quimioterápicos, como la vincristina. Algunas recomendaciones que podemos seguir para evitarlo o aliviarlo son:

- Tomar alimentos ricos en fibra: pan y cereales integrales, legumbres, frutos secos, frutas (kiwi, ciruelas), verduras frescas
- Consumir las hortalizas crudas y conserva la piel de las frutas y verduras ya que aumenta el contenido en fibra.
- Beber un mínimo de 1,5 - 2 litros al día. Es recomendable tomar zumos de frutas naturales como la naranja o el kiwi.
- Cuando sea posible realizar actividad evitando estar mucho tiempo en el sillón o cama

- Ir al baño diariamente y a la misma hora, creando así un hábito intestinal.
- Preferentemente comer pescado azul y blanco, carnes magras como el pollo, pavo, conejo, ternera o jamón york.
- Evitar los alimentos astringentes: membrillo, plátano, té, vino tinto, canela..
- No utilizar enemas o supositorios sin consultar al médico. Si las medidas anteriores no resultan se pueden tomar laxantes, si estos han sido prescritos previamente por el médico

12

DISFAGIA

Además de la odinofagia causada por la mucositis, la radioterapia sobre cabeza, cuello y tórax puede favorecer la aparición de esofagitis y disfagia. Algunos procedimientos quirúrgicos sobre esa área pueden provocar igualmente dificultades para tragar.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Servir alimentos fáciles de masticar y tragar, blandos, bien cocidos y troceados en pequeñas porciones
- Añadir salsas ligeras, mantequilla, que faciliten la deglución
- Beber mediante pajita
- Servir los alimentos a temperatura ambiente
- Evitar los alimentos irritantes por su acidez, sabor salado, especiado o textura
- Realizar higiene bucal cuidadosa con enjuagues frecuentes
- Usar soluciones anestésicas previas a la ingestión de alimentos

13

DISFAGIA A LÍQUIDOS: Puede manifestarse con tos o regurgitación nasal. Cuando esto ocurra podremos seguir los consejos citados a continuación:

- Asegurar una correcta hidratación tomando los líquidos en forma de gelatinas o con espesantes. Puede utilizar productos naturales para espesar la leche (maicena, cereales en polvo...), los zumos (maicena), los caldos (tapioca, queso en polvo, puré de patatas...) o las cremas (patata, tapioca, maicena...).
- Evitar mezclar alimentos de doble textura; por ejemplo: no tome caldos con arroz o pasta..
- Colocarse en una posición adecuada para comer: siéntese con los hombros hacia adelante, la cabeza inclinada ligeramente al frente y los pies apoyados en el suelo.

14

DISFAGIA A SÓLIDOS: Recomendaciones a seguir

- Evitar los alimentos duros, como las patatas chips, tostadas o verduras crudas. Optar por purés en su lugar ya que se tragan más fácilmente y es posible enriquecerlos con alimentos proteicos como la carne el pescado y los huevos.
- Evitar los alimentos que se pegan en el paladar (leche condensada, chicles, pan de molde...).
- Añadir caldo, salsas suaves o leche a los alimentos para conseguir una consistencia más blanda y suave y facilitar la deglución.

15

COMPLICACIONES ORALES: MUCOSITIS Y XEROSTOMÍA

En lo que refiere a problemas bucales, es frecuente la aparición de lesiones orales asociadas al tratamiento quimioterápico (alquilantes, antraciclinas, taxanos, antimetabolitos o alcaloides de la Vinca), pudiendo desarrollarse también con la radioterapia ya que puede dañar de forma irreversible las glándulas salivares y la mucosa oral. El dolor de las lesiones orales es causa de disminución de la ingesta de sólidos y líquidos.

Dado que la higiene oral ha demostrado un papel profiláctico, reduciendo la incidencia y gravedad de las complicaciones orales, es de gran importancia extremar los cuidados de limpieza y tener en cuenta algunos consejos para favorecer la alimentación.

16

HIGIENE PREVENTIVA : MUCOSITIS Y XEROSTOMÍA

- Cepillado diario de dientes, lengua y encías después de las comidas y al acostarse usando un cepillo suave y seda dental.
- Enjuagues orales con colutorios: Se recomienda el uso de solución salina y/o bicarbonato sódico, evitando los que contengan alcohol (Draldine®), aunque en salivas espesas y/o escasas evitaremos el bicarbonato ya que alcaliniza la mucosa oral y disminuye la capacidad bactericida de la saliva.
- En caso de detritus y saburra lingual: Eliminación mecánica usando agua oxigenada diluida con agua o con solución salina, máximo 1-2 días.

- En cuanto a las prótesis, las limpiaremos y cepillaremos igual que la boca, sumergiéndolas por la noche (si no hay nada metálico) en solución de hipoclorito Na 1% o en solución de povidona yodada.
- Los labios los hidrateremos con cremas labiales, metilcelulosa, aceite de oliva, evitando el uso de vaselina o glicerina ya que tienen un efecto deshidratante sobre el tejido labial al ser hidrófoba.

17

MUCOSITIS

Es una reacción inflamatoria que afecta a todo el tracto gastrointestinal, desde la boca al ano. Puede ser eritematosa (aparece a los 5-6 días de la quimioterapia) o ulcerosa (aparece a los 7 días), considerándose más grave esta última. Los pacientes con mucositis suelen presentar además xerostomía, hormigueo en los labios, sensación urente, dolor, diarrea o desarrollo de infecciones como herpes o candidiasis.

HIGIENE ORAL MUCOSITIS:

- Enjuagues con solución salina, bicarbonato o ambos cada 2-4 horas.
- En mucosa ulcerada evitar el uso de agua oxigenada que impediría la granulación del tejido y su curación.
- No utilizar productos que contengan alcohol, glicerina o limón, ni dentífricos de acción abrasiva
- Evitar alimentos que desencadenen dolor: ácidos, picantes y comidas calientes.
- Procurar la ingestión de una dieta blanda e incrementar el aporte de líquidos fríos y nutritivos.
- Abstenerse de irritantes como alcohol y tabaco.

TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS:

- Especies vegetales como el cocimiento de llantén o la Manzanilla (Antiespasmódica, emoliente, antiinflamatoria, astringente, antiséptica y estimulante de la inflamación bucal)
- Crioterapia: Muy efectiva al producir vasoconstricción local y evitar así el flujo sanguíneo de la mucosa y la exposición del citostático a la misma.
- Glutamina: aminoácido no esencial, ayuda a mantener la integridad de la mucosa.
- Vitamina E: antioxidante.

18

MUCOSITIS: RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

- Consumir alimentos fáciles de digerir con alto valor nutritivo y energético: helados, batidos.
- Ingerir bocados pequeños y mastica bien.
- Utilizar salsas o gelatinas para conseguir la consistencia deseada y facilitar la deglución.
- Usar pajita para determinados alimentos.
- Comer alimentos a temperatura ambiente o fríos para disminuir el dolor.
- Antes de las comidas, deja en la boca agua muy fría o cubitos de hielo picado para anestesiar la zona. Así disminuirá el dolor y podrás comer mejor.

- Comer alimentos suaves que sean blandos y caldosos: guisos, sopas, salsas...
- Evitar alimentos muy secos y fibrosos (tostadas, frutos secos, galletas o carnes a la plancha), especias fuertes (pimienta), los sabores ácidos (tomate, limón, fresa...), amargos, muy dulces o muy salados.
- Para reducir el tamaño de los alimentos, triturar o licuar los alimentos.
- Tomar líquidos frecuentemente: agua, infusiones, caldo, polos, gelatinas... Evite las bebidas con gas

19

XEROSTOMÍA

Es la sensación subjetiva de sequedad bucal que se da cuando las glándulas salivares producen poca saliva. Incluye además sensación de ardor, labios agrietados y malestar. Esta complicación es producida generalmente por la radioterapia que se dirige a la cabeza y el cuello. Además, puede afectar el habla, la sensación del gusto y la capacidad para tragar, aumentando el riesgo de caries dentales e inflamación de encías.

HIGIENE ORAL XEROSTOMÍA:

- Higiene bucal mínimo 4 veces al día
- Cepillado con pasta dental fluorada.
- Enjuagar con solución salina y/o bicarbonato sódico de 4 a 6 veces al día para limpiar y lubricar los tejidos de la boca y neutralizar el medio bucal.
- Evitar alimentos y líquidos con alto contenido de azúcar.
- Beber agua o zumos de fruta ácida con hielo para aliviar la sequedad de boca.
- Masticar trozos de piña y/o chicle sin azúcar, chupar caramelos ácidos sin azúcar (evitar los de menta o canela porque pueden irritar la mucosa) y/o cubitos de hielo, beber tónica helada o tomar pastillas efervescentes de vitamina C.
- Puede requerir tratamiento con saliva artificial o pilocarpina oral.

20

XEROSTOMÍA: RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

- Evitar los alimentos secos (frutos secos, galletas), fibrosos (carnes a la plancha) y pegajosos (pan de molde o caramelos blandos).
- Tomar alimentos líquidos o blandos: flan, helados, sopas, verduras cocidas, frutas maduras o en almíbar, tortillas, arroz, pescado blanco, yogur o gelatina.
- Remojar el pan, las galletas y los alimentos cocinados en té, leche o sopa para humedecerlos.
- Haz ejercicios de estimulación masticatoria

- Mezclar los alimentos con salsas, caldos, yogures, mantequilla o margarina derretida o mayonesa.
- Toma zumo de limón diluido en agua, caramelos y chicles sin azúcar para estimular la saliva.
- Tome líquidos frecuentemente: agua, té, zumos o bebidas carbonatadas. Tenga siempre a mano una botella pequeña de agua para humedecer la boca.

21

BIBLIOGRAFÍA

PYFANO: Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León [Internet]. [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://pyfano.es/wp-content/uploads/2017/01/maqueta-210x210-nutricion.pdf>

ASPANION: Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana. Alimentación saludable y cáncer infantil «Que tu alimento sea también tu medicamento» [Internet]. [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://aspanion.es/wp-content/uploads/2015/alimentacionWEB.pdf>

Fundación Josep Carreras. Recomendaciones dietéticas-nutricionales en oncología. [Internet]. Barcelona [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.fcarreras.org/es/recomendaciones-dieteticas-y-nutricionales-en-oncologia_114203.PDF

AEPED: Asociación Española de Pediatría. Manual práctico de Nutrición en Pediatría [Internet]. Madrid: AEPED; 2007 [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf

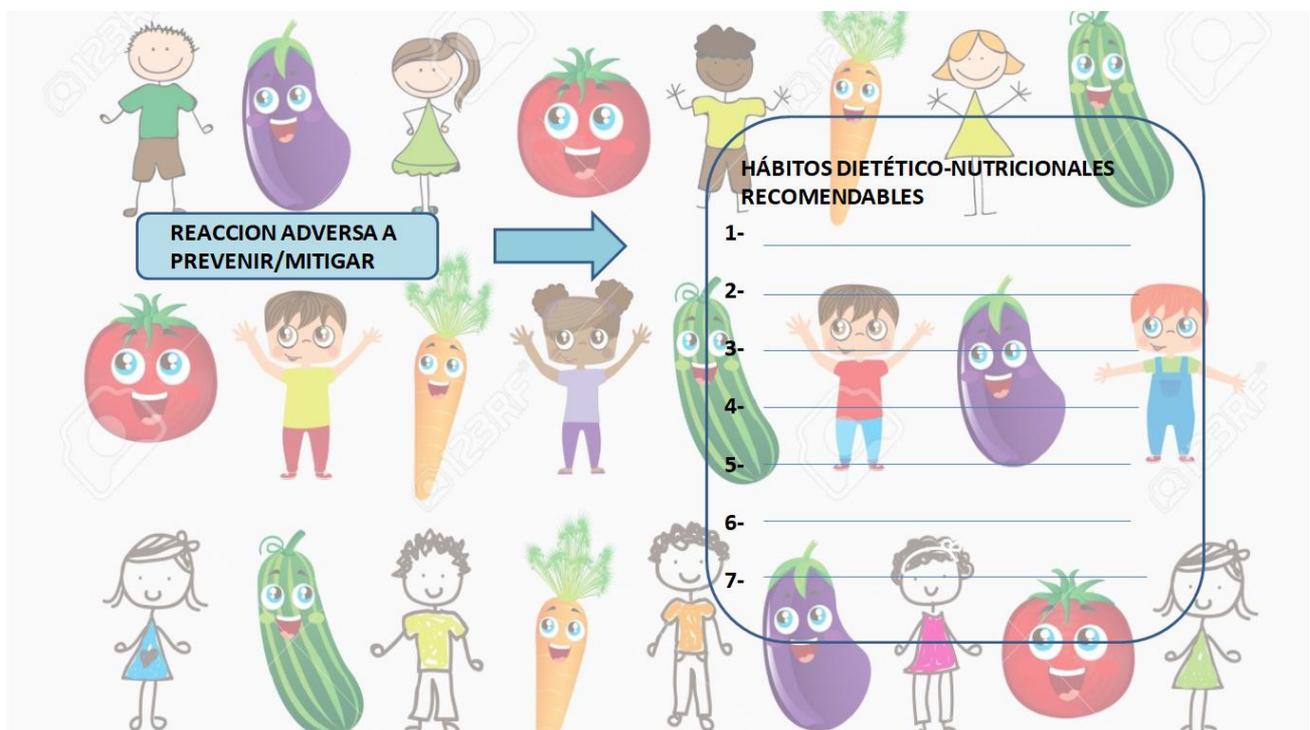
16. AFANION: Asociación de Familias de Niños con Cáncer Castilla-La Mancha. Consejos dietéticos durante el tratamiento «Buen provecho» [Internet]. [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.afanion.org/bddocumentos/Buen-provecho.-Consejos-diet%C3%A9ticos-durante-el-tratamiento.pdf>

Yélamos C, García G, Fernández B, Pascual C, García-Saenz JA. El cáncer en los niños [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migracion/actualidad/publicaciones/documentos/guiaeducida.pdf>

22



ANEXO 11: Plantilla para los asistentes: Elaboración de hábitos dietético-nutricionales individualizados.



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 12: Tabla mensual reforzamiento positivo.

OBJETIVO SEMANAL	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 13: Cuestionario de evaluación final.

El siguiente cuestionario es completamente voluntario y anónimo, por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle. En cualquier caso, la información se tratará de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de Carácter Personal del 13 de diciembre (LOPD).

1.- ¿Le ha parecido útil la información proporcionada en el Programa de Salud?

2.- ¿Le parece adecuado el tiempo empleado durante cada una de las sesiones?

3.- ¿Considera que el profesional de Enfermería ha aportado la información de manera clara y ordenada? ¿Cómo calificaría su labor?

4.- ¿Le han resultado amenas las sesiones? ¿Piensa que los niños han aprendido nuevos hábitos a la vez que se han divertido?

5.- ¿Cree que se cumplen los objetivos a lo largo de las 3 sesiones? ¿Le parecen suficientes?

6.- ¿Qué cambiaría o mejoraría del Programa de Salud?

7.- ¿Recomendaría a familiares en la misma situación inscribirse en el Programa?

8.- ¿Piensa que a los niños les ha resultado difícil interiorizar las recomendaciones individualizadas mediante la técnica del reforzamiento positivo? ¿Cree que podrá mantenerlas durante las fases de tratamiento previniendo así las reacciones adversas?