

# Incentivando la Buena Nutrición

## 4

La buena nutrición es una parte importante en la salud de todos. Consumir alimentos nutritivos puede ayudar a las personas a mantenerse saludables y prevenir algunos problemas comunes que surgen por la mala nutrición como ser debilidad, diarrea y dolores de cabeza. La buena nutrición puede ayudar a una persona con una enfermedad terminal a mantener su fortaleza y vivir una vida más prolongada y cómoda.

Al brindar atención a mujeres enfermas y a sus familias usted tendrá la oportunidad de enseñarles sobre nutrición. Todos pueden beneficiarse de esta información, estén sanos o enfermos. Una buena nutrición puede ayudar a los encargados de cuidar a las pacientes y miembros de la familia a mantenerse saludables, inclusive cuando la situación se torne difícil.

En algunas familias de escasos recursos, tierra o comida, algunas veces se toman decisiones para limitar la cantidad de alimentos nutritivos que se ofrecen a la persona muy enferma para ofrecer más de ellos a los que están sanos. Es importante explicar a las familias que las personas enfermas necesitan continuar alimentándose con productos nutritivos en la mayor cantidad posible para mantener su fuerza. No existe una razón valedera para limitar o reducir la cantidad de alimentos saludables que se ofrecen a una persona con una enfermedad terminal. Estas decisiones pueden ser muy difíciles para una familia, y usted necesitará encarar la situación sobre la base de su propio conocimiento sobre el tema y tomando en cuenta las circunstancias en las que se encuentre cada familia.

Este capítulo brinda información sobre alimentos que son altamente nutritivos y que no cuestan mucho, lo que podría ayudarle a trabajar con las familias para que continúen proporcionando a las personas enfermas este tipo de alimento. Este capítulo también da ejemplos de diferentes tipos de alimentos y explica porque son saludables. Los alimentos con alto contenido vitamínico y minerales



**Figura 10**

también son descritos. Usted también puede aportar con su conocimiento de otros alimentos nutritivos que puedan ser provechosos.

### **Ayudando a una persona enferma a comer:**

Las personas que están muy enfermas deben comer en pequeñas cantidades varias veces al día para ayudarles a conseguir la nutrición que necesitan. Para quienes están muy enfermos, la comida molida o aplastada podría ser más fácil de tragar y digerir.

Alimentarse correctamente ayuda al cuerpo a combatir las enfermedades. La buena nutrición puede ayudar a las personas a sentirse mejor y a quienes están sanos los ayuda a permanecer sanos.

## **Alimentos Principales y Alimentos de Ayuda**

En la mayoría de las regiones del mundo, las personas consumen un tipo de alimento principal de bajo costo casi con cada comida. Dependiendo de donde vive, el alimento principal podría ser arroz, maíz, mijo, trigo, yuca/mandioca, papa, sorgo, o plátano. Este tipo de alimento principal generalmente proporciona la mayoría de las necesidades de alimentación diaria.

Pero la comida principal por sí sola, no es suficiente para mantener a una persona saludable. Ciertos alimentos de ayuda son necesarios ya que añaden valor nutritivo a la comida además de proteínas, energía y vitaminas. Los niños en crecimiento, personas enfermas, mujeres embarazadas o dando de lactar, y especialmente las personas mayores,

necesitan estos alimentos de ayuda para permanecer sanos. Hay muchos tipos de alimentos de ayuda, los diferentes tipos se presentan a continuación, con ejemplos para cada grupo.

### **ALIMENTOS DE AYUDA DE ALTO VALOR ENERGIZANTE**

Los alimentos de ayuda de alto valor energizante se pueden añadir a las comidas principales para aportar energía extra. Este grupo incluye:

- Grasas tales como aceites vegetales, margarina, mantequilla y manteca de cerdo.
- Comidas ricas en grasas tales como coco, aceitunas y carnes grasosas.
- Nueces tales como maní, almendras, nueces y anacardos.
- Semillas oleaginosas tales como zapallo/calabaza, melón, ajonjolí o semillas de girasol.
- Azúcares tales como azúcar, miel, melaza, caña de azúcar y azúcar de palmera.

### **ALIMENTOS PARA MANTENER LOS MÚSCULOS DEL CUERPO**

Los alimentos para mantener los músculos son también conocidos como proteínas y ayudan a fortalecer el cuerpo.

Este grupo incluye:

- Legumbres, incluyendo frijoles, arvejas y lentejas.
- Nueces tales como maní, almendras, nueces y anacardos.
- Semillas oleaginosas incluyendo ajonjolí y semillas de girasol.
- Productos animales, incluyendo leche, huevos, queso, yogurt, pescado, carne, pollo, pequeños animales tales como ratones e insectos.

## ALIMENTOS QUE PROTEGEN

Los alimentos que protegen proporcionan importantes vitaminas y minerales que ayudan a proteger el cuerpo. Este grupo incluye:

- Las verduras, tales como plantas de hojas verde oscuro, tomates, zanahorias, zapallo/calabaza, camotes o batatas y pimientos.
- Frutas tales como mangos, naranjas, papayas y plátanos.

## Mejores Alimentos a Bajo Costo

Muchas personas consumen comidas principales pesadas y con mucho almidón sin incluir alimentos de ayuda suficientes para proporcionar la energía extra, mantener los músculos y protegerse. Esto es en parte porque muchos alimentos de ayuda son costosos—especialmente aquellos de proteína animal, como leche, huevos o carne. En algunos lugares las personas no consumen ciertos alimentos debido a sus creencias religiosas o sociales.

Una familia que no puede comprar alimentos de ayuda más costosos como los de proteína animal, puede alimentarse mejor si cultiva o compra alimentos como frijoles, arvejas, lentejas y nueces, y las sirve juntamente con maíz o arroz en la comida principal. Pero cuando la economía familiar y las costumbres locales lo permitan, es aconsejable consumir productos de proteína animal, debido a que aún las plantas con un alto valor proteínico (para mantener los músculos) a menudo no brindan las diferentes proteínas que el cuerpo necesita.

Es importante para una mujer con una enfermedad terminal tratar de comer alimentos variados. Diferentes vegetales suministran al cuerpo diferentes proteínas, vitaminas y minerales. Por ejemplo, frijoles y maíz

juntos satisfacen las necesidades de alimentación mucho mejor que los frijoles y el maíz por separado. Si se añaden otras verduras o frutas el efecto es mas provechos. Los beneficios nutricionales de cierto tipo de alimentos se listan a continuación:

- *Huevos y pollo.* En muchos lugares, los huevos son una de las mejores y más baratas formas de obtener proteína animal. Inclusive las cáscaras de huevo pueden ser hervidas y finamente molidas para mezclarlas con la comida y aumentar así el nivel de calcio, un mineral importante para los huesos. El pollo es una forma de proteína animal generalmente barata especialmente si la familia cría sus propias aves de corral.
- *Hígado, corazón, riñones y sangre.* Estos son especialmente altos en proteínas, vitaminas e hierro (para la anemia) y con frecuencia son más baratos que otras carnes.
- *Pescado.* El pescado es alto en proteína, generalmente más barato y tan nutritivo como otras carnes.
- *Frijoles, arvejas, lentejas y otras legumbres.* Estas comidas son una fuente buena y barata de proteínas. Si se permite que germinen antes de cocinarlas y comerlas, su contenido vitamínico será aun más alto.
- *Vegetales de hojas verdes oscuras.* Las verduras de hojas de color verde oscuro tienen algo de hierro, mucha vitamina A y algo de proteínas. Las hojas de las batatas/camotes, frijoles, arvejas, zapallo/calabaza, chayote, y baobab son especialmente nutritivas. Estas pueden ser puestas a secar o reducidas a polvo.
- *Hojas de yuca.* Estas hojas contienen siete veces mas proteínas y vitaminas que su raíz. Si se consumen juntamente con la raíz, se añade nutrición sin costo adicional. Las hojas más tiernas son las mejores.

- *Arroz, trigo y otros granos.* Estas comidas son más nutritivas si las cáscaras externas no se quitan durante la molienda. Si las cáscaras permanecen podrían requerir un tiempo más prolongado para cocinar. La proteína en el trigo, arroz, maíz y otros granos puede ser mejor aprovechada por el cuerpo cuando se consume conjuntamente con frijoles o lentejas.
- *Frutas y bayas.* Muchas frutas y bayas son ricas en vitamina C así como también en azúcares naturales, además de proporcionar vitaminas y energía extra.



**Figura 11**

## Consejos para Cocinar

- Cocinar verduras, arroz, y otras comidas con poca agua sin hervirlas demasiado, de manera que se pierdan menos vitaminas y proteínas. Asegurarse de tomar el agua que queda o usarla para sopas u otras comidas.
- Cocinar en ollas de hierro o colocar una pieza limpia de hierro o una herradura limpia en la cacerola cuando se cocinan frijoles y otras comidas añade hierro a las mismas y previene la anemia. Incluso se puede obtener más hierro si se añaden tomates.

## Diets Especiales para Problemas de Salud Puntuales

El capítulo 2 discute varios síntomas físicos comunes, ahora se brinda información adicional sobre cómo brindar la mejor nutrición posible en respuesta a algunos de estos síntomas.

### **ANEMIA, DEBILIDAD, FATIGA, MAREOS**

Comer alimentos que protegen—esto es, comida rica en vitaminas y hierro. Este grupo incluye:

- Alimentos de proteína animal, incluyendo carne, sangre, pollo, huevos, pescado, saltamontes, grillos y termitas.
- Frijoles, lentejas, papas, batatas/camotes y arvejas.
- Tomates, repollos/coles de hojas de color oscuro, nabos, verduras de hojas verde oscuro y piñas.
- Semillas de girasol.



## NAUSEA Y VÓMITOS:

- Tomar mucho líquido para evitar la deshidratación.
- Comer galletas de agua o pan seco.
- Comer pequeñas cantidades de comida varias veces al día.
- Evitar comida condimentada o grasosa.

## DIARREA

- Tomar mucho líquido para evitar la deshidratación.

Si la persona se siente bien como para comer, intente una selección de los siguientes alimentos o similares:

- Plátanos maduros o cocidos.
- Galletas de agua.
- Arroz, alimentos a base de harina de avena, u otros granos bien cocidos.
- Maíz fresco (bien cocido y aplastado).
- Papas.
- Puré de manzana (cocido).
- Papaya.
- Pollo (hervido o asado).
- Huevos (hervidos).
- Carne (bien cocida, sin demasiada grasa).
- Frijoles, lentejas o arvejas (bien cocidas y aplastadas).
- Pescado (bien cocido).

Para nauseas, vómitos y diarrea NO comer o beber:

- Grasas o alimentos grasosos.
- La mayoría de frutas crudas.
- Cualquier clase de laxante o purgante.
- Alimentos altamente sazonados o condimentados.
- Bebidas alcohólicas.



## ESTREÑIMIENTO

Comer más frutas, verduras y alimentos con fibra natural, incluyendo:

- Pan integral, salvado de trigo, sorgo, mijo y pan de centeno.
- Yuca o mandioca, zanahorias y nabos.
- Pasas, nueces y semillas de zapallo/calabaza o girasol.

Incluir estos alimentos en la dieta disminuye la necesidad de usar laxantes. Además ayuda a agregar un poco de aceite vegetal a las comidas.

# Temas Sociales, Emocionales y Espirituales

## 5

Esta sección trata sobre los aspectos sociales, emocionales y espirituales relacionados al cáncer de cuello uterino avanzado e identifica maneras de ayudar a las mujeres con cáncer y a sus familias a encarar estos temas.

## Comunicándose con una Mujer Enferma y su Familia

Mantenerse en contacto permanente con la mujer enferma y su familia es una buena manera de demostrar compromiso con su buen estado físico y emocional. Las buenas habilidades de comunicación son esenciales para brindar apoyo efectivo en el área social, emocional y espiritual. Siguiendo las sugerencias a continuación, usted puede ayudar a construir una relación de confianza con una mujer enferma a la que puede ayudar a sentirse cómoda hablando de sus sentimientos.

- Salude a la mujer y su familia con educación y cálidamente con un apretón de manos.



**Figura 12**

- Empiece hablando de temas generales antes de pasar a temas más personales.
- Haga preguntas abiertas (éstas son preguntas que no se pueden responder sólo con un “sí” o un “no”).
- Haga el seguimiento a las respuestas de la mujer con más preguntas.
- Escuche con atención lo que la mujer quiere decir.
- Repita o resuma los puntos más importantes que puntualice la mujer.
- Asegure a la mujer que la conversación se mantendrá en confianza.
- Use términos médicos simples que la mujer pueda entender fácilmente.

Ignorar o censurar a la mujer, o presionarla para que supere sus sentimientos, sólo puede aumentar su frustración. Algunas veces la mujer puede mostrarse muy irritable o deprimida y no sentirá deseos de hablar con el personal de salud. Se debe tener paciencia y darle tiempo mientras al mismo tiempo que se demuestra empatía. Si ella no desea hablar con usted o si usted siente que no podrá ayudarla con sus problemas, es importante que no la haga sentir frustrada consigo misma o con usted, o que usted sienta que ha fracasado. Los consejeros capacitados o los trabajadores sociales están generalmente disponibles en los centros de salud o en los hospitales de distrito.

### **¿Qué pasa si no se avisa a la mujer que tiene cáncer?**

En algunas culturas, los proveedores de salud o los miembros de la familia pueden pensar que una mujer con una enfermedad terminal no debe enterarse al respecto. Ellos pueden pensar que las noticias serán muy duras para que la mujer pueda soportarlas, y que podrá enfermar gravemente más rápido o que no tratará de sobreponerse a la enfermedad. Algunas veces, los miembros de la familia piensan que es mejor no decirle nada y de este modo nadie tendrá que hablar sobre el asunto. Esta es una situación muy difícil para todos.

Es importante respetar valores culturales y tradiciones, pero también es importante saber que se puede complicar la situación o aún volverla dañina. A través del tiempo, la mayoría de las mujeres que están enfermas con cáncer de cuello uterino saben que están muy enfermas y que probablemente morirán. Quitarle a una mujer la oportunidad de discutir su enfermedad y hacer planes para su muerte es despojarla de su dignidad. Por lo tanto, es importante explicar a los familiares para que comprendan que aunque puede ser muy difícil comunicarle sobre la enfermedad, esto ayudará casi siempre a todos los involucrados a manejar la situación.

## Cuidando de Sí Mismo

Brindar atención y apoyo a mujeres con enfermedades terminales, como también a los encargados de atenderlas diariamente, puede ser un trabajo que demande mucho de usted tanto física como emocionalmente. Es importante estar en contacto con sus emociones y tener cuidado de no exigirse demasiado hasta el punto que la presión y el estrés del trabajo hagan imposible continuar desempeñándose efectivamente. Algunas señales que pueden indicarle que está siendo superado por las circunstancias y que necesita cuidar de sí mismo/a incluyen:

- No sentir entusiasmo por su trabajo. El trabajo se siente como una tarea pesada y visitar a las familias y brindar atención le produce cansancio.
- Experimentar un aumento de problemas físicos. Puede ser que siente una sensación de malestar general, cansancio o dolores. Puede experimentar dolores de cabeza frecuentes, problemas estomacales y alteraciones del sueño.
- No poder relacionarse con las pacientes de manera positiva o brindar apoyo. Usted puede encontrar que su paciencia se agota, se enoja

fácilmente y se ofende por cosas pequeñas. Esto también puede afectar su relación con sus compañeros de trabajo y su propia familia.

- Experimentar una falta de confianza y pérdida de auto-estima. A medida que se siente más y más cansado/a usted puede sentir que ya no es bueno/a para su trabajo o que la gente ya no lo aprecia. Esto puede reducir aún más su eficiencia en el trabajo y puede hacerle sentir más deprimido.

Es aconsejable buscar el consejo de algún colega en el que se pueda confiar o, mejor aún, un consejero capacitado para brindarle orientación si usted se siente deprimido/a.

El sentimiento de sentirse superado por las circunstancias puede ser evitado reconociendo ciertas señales y desarrollando estrategias para cuidar de sí mismo/a. Es importante encontrar formas de olvidarse del trabajo al final del día.

- Encuentre maneras de relajarse. Esto puede significar encontrar algún lugar tranquilo para sentarse y charlar con un amigo cercano o con la pareja, leer, escuchar la radio o música o mirar televisión.
- Los pasatiempos y el ejercicio también pueden ayudar a aliviar el estrés y brindan placer. Tómese el tiempo para hacer las cosas que disfruta.
- Cuide sus relaciones sociales. Es de suma importancia contar con una amigo/a cercano, pareja o familiar con el que usted pueda hablar, reír, y compartir las buenas y malas experiencias.
- Tómese tiempo libre si lo necesita. Ocasionalmente, puede ser de mucha ayuda dejar el trabajo por unos días, especialmente si una paciente ha muerto recientemente o cuando la carga de trabajo aumenta considerablemente. Es muy importante reconocer sus propias necesidades.

Recuerde que tendrá periodos en los que se sentirá frustrado en su trabajo. Usted no podrá resolver cada problema y hacer que las cosas mejoren. Pero, estar disponible para ofrecer atención y apoyo a una mujer enferma y a su familia es una tarea importante y significativa.

## **Cuidando a los que Cuidan a la Mujer Enferma**

Los miembros de la familia o amigos que cuidan de la mujer enferma en el hogar generalmente tienen sus propias necesidades durante el curso de la enfermedad de la mujer y luego de su muerte. Muchas de las personas a cargo de ofrecer cuidados se sienten mejor si saben que están realizando un buen trabajo manteniendo a la mujer tan cómoda como sea posible. Enseñarles cómo brindar una atención que apoye a la mujer enferma puede ayudarles a sentir que su trabajo hace una diferencia. Algunas maneras en la que se puede ayudar a estas personas incluyen:

- Recordarles que tomen el tiempo necesario para sí mismos y que puedan salir y relajarse por cortos períodos de tiempo.
- Ayudarles a planificar como manejarán el cuidado de la mujer enferma y a compartir sus tareas con otras personas.
- Incentivarles a que hablen sobre sus sentimientos y asegurarles que esos sentimientos son normales.
- Ayudarles a encontrar a alguien en la comunidad (puede ser un amigo/a o un consejero) para que les brinde apoyo durante ese período difícil.

Los miembros de la familia y las personas a cargo de ofrecer cuidados pueden experimentar muchas de las mismas emociones que experimenta la mujer enferma, que pueden ser miedo, ansiedad e ira y que se manifiesten justamente cuando usted realiza su visita (ver la página 63 para más información sobre temas emocionales).



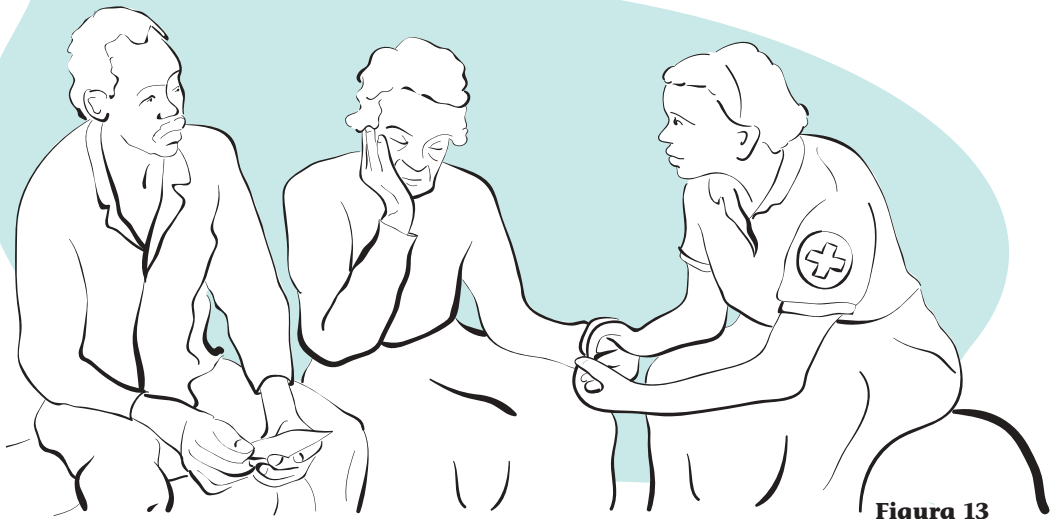


Figura 13

## Apoyo Social: Tener una Enfermedad Incurable Puede Cambiar las Relaciones

Tener una enfermedad incurable puede cambiar la forma en que la mujer enferma y su familia se tratan entre sí. No existe una manera “correcta” o “incorrecta” de lidiar con una enfermedad. Lo más importante es que las personas puedan comunicarse entre sí y ayudarse cuando lo necesiten.

*Estrés en la Familia.* A medida que una mujer se enferma gravemente, tendrá que depender mucho más de su familia y amigos para que le brinden atención y apoyo. Las relaciones dentro de la familia cambiarán y sus miembros tendrán que tomar nuevas responsabilidades.

Esto puede ser difícil para todos porque las personas pueden estar inseguras sobre sus nuevos roles o no están dispuestas a cambiar. Brindar

apoyo a la familia y discutir estos temas con ellos puede ayudar a hacer un poco más fácil esta transición.

En algunos casos, el esposo de la mujer enferma puede pasar menos tiempo en el hogar a medida que la enfermedad empeora, o puede abandonarla al enterarse que está muriendo. Puede ser que no quiera cuidarla, o puede sentirse muy perturbado al ver que ella está cada vez más enferma y débil. Cualquiera sea la razón, es importante brindar confort a la mujer y al mismo tiempo apoyo emocional, social y espiritual.

Es importante recordar que los niños más pequeños en la familia pueden sentirse muy preocupados y perturbados por la enfermedad de su madre y requerirán de orientación para ayudarles a enfrentar la situación.

*Estigma y exclusión.* Algunos miembros de la familia y amigos pueden tratar de evitar ser vistos o estar cerca de una persona enferma por temor a que la enfermedad sea contagiosa. Puede ser que no deseen ayudar debido a sus miedos. Es importante explicarles que el cáncer no es contagioso y así ayudarles a disminuir su ansiedad sobre las visitas o atención a la mujer enferma.

*Problemas Financieros.* La mujer enferma y los encargados de brindarle atención pueden necesitar ayuda para poder alimentarse, pagar su alojamiento, pagar los medicamentos y atención médica. Algunas veces, los amigos y familia y otras personas de la comunidad pueden organizarse para apoyar a la mujer y reunir los fondos necesarios.

*Sexualidad.* Debido a que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta el sistema reproductivo de la mujer, puede cambiar la manera que ella siente sobre su cuerpo y aún como se siente en su identidad de mujer. A medida que la enfermedad avanza, la mujer probablemente sentirá dolor o sufrirá de secreciones vaginales y hemorragias, que pueden resultar en su

decisión de evitar las relaciones sexuales, o simplemente no deseará tener relaciones sexuales debido a su estado emocional. Hablar con la pareja puede ayudarles a entender mejor qué es lo que pasa y ayudarles a decidir qué es mejor para ellos. Si la pareja se siente cómoda discutiendo estos temas con usted, se pueden sugerir alternativas al coito como ser masturbación mutua o simular el acto sexual y eyacular entre las piernas de la mujer.



**Figura 14**

## **Apoyo Emocional: Ayudando a la Mujeres Enfermas y a los que las Cuidan**

Cuando una mujer se entera de que tiene cáncer de cuello uterino terminal puede experimentar muchas emociones como shock, ira, culpa, ansiedad y depresión. Algunos de los temas emocionales más difíciles que pueden surgir cuando se trata a mujeres muy enfermas se discuten aquí.

Algunas veces los problemas emocionales que la mujer experimente podrán ser demasiado severos para que sus familiares y las enfermeras que brindan la atención paliativa puedan manejarlos. Si los problemas emocionales se tornan severos, ella puede ser referida a un hospital de distrito o a un

centro de salud donde el personal haya recibido capacitación en orientación y consejería.

Las mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado pueden sentirse rechazadas, sucias y que no merecen el contacto con otras personas. Por esta razón, tocar su brazo mientras se habla, tomar sus manos, abrazarla y darle un masaje pueda brindar un sentimiento de confort y puede ser emocionalmente muy saludable. El cáncer de cuello uterino no es contagioso, por lo que se debe aclarar a la mujer, familia y amigas que no existe ningún peligro en mantener contacto físico con alguien que tenga esta enfermedad.

### **Ayudarse a las Mujeres Enfermas a Mantenerse Activas e Involucradas**

La mayoría de las mujeres con una enfermedad terminal desearán mantenerse involucradas en las actividades y tomar decisiones sobre su vida por todo el tiempo que sea posible. Una de las cosas más difíciles para una mujer que está enferma es sentir que está perdiendo el control sobre lo que le está pasando. Las personas que la cuidan pueden pensar, con las mejores intenciones, que deben tomar todas las decisiones sobre la vida de la mujer mientras ella está enferma. Esto puede ocasionar que no dejen a la mujer tomar decisiones importantes o le impidan continuar con sus actividades regulares simplemente por tratar de protegerla.



**Figura 15**

Al contrario, las mujeres enfermas deben ser incentivadas a permanecer involucradas en todas las actividades normales de su vida previas a la enfermedad, como ser mantenerse activas socialmente y participar en los eventos de la comunidad, en la medida que lo deseen.

Algunas mujeres querrán tomar sus propias decisiones sobre qué debe ocurrir hacia el final de sus vidas o después de su muerte. Una mujer muy enferma puede tener opiniones definidas sobre el tipo y cantidad de medicina que se le administra. Asimismo, puede querer hacer planes especiales para sus hijos/as, o puede tomar decisiones sobre el tipo de ceremonia que desearía después de su muerte, como por ejemplo, puede desear que se canten cierto tipo de canciones o se recen oraciones de su preferencia.

Ayudar a una mujer a mantenerse involucrada en las actividades y en la toma de decisiones puede hacerla sentir que tiene control sobre su vida en constante cambio. Durante la última fase de su vida, una mujer con cáncer de cuello uterino puede perder su independencia y su posición social en la comunidad, y su rol en la familia puede cambiar. Ayudarla a lidiar con todas estas pérdidas y cambios puede ser un servicio invaluable.

## **DEPRESIÓN**

La depresión es una reacción emocional común ante las pérdidas de la vida. La depresión es inevitable cuando una persona tiene que enfrentarse a la muerte, ya sea su propia y eminente muerte o la de alguna persona amada. Esta es una reacción normal, y generalmente no dura demasiado tiempo, y para algunos puede ser una reacción emocional más aceptable socialmente que la ira. Si la depresión se prolonga por más tiempo de lo que se considera normal, puede considerarse una “depresión clínica.” Es importante reconocer la depresión clínica, ya que puede ser debilitante y debe ser tratada con consejería, medicamentos antidepressivos y monitoreo.

Una persona puede sufrir de depresión clínica si presenta varias de estas señales:

- Siente que la vida no vale la pena y no encuentra placer en el contacto con otras personas, actividades o cosas que disfrutaba.
- Siente tristeza o sentimiento de vacío por un largo período de tiempo.
- Lloro o siente ganas de llorar casi todos los días.
- Está retraída o demasiado callada.
- Está cansada, se siente débil o no tiene energía.
- Presenta cambios en sus hábitos de alimentación (más o menos que lo regular) y la correspondiente pérdida o aumento de peso.
- Tiene dificultades para conciliar el sueño y/o se despierta temprano y no puede volver a dormir.
- Le es muy difícil concentrarse o tomar decisiones.
- Descuida su higiene personal.
- Cuando se le pregunta directamente, admite que ha pensado en el suicidio y puede tener un plan y los medios a su disposición.

Si la mujer tiene dos o más de estos síntomas y la depresión ha durado por más tiempo del esperado, entonces se debe considerar el uso de medicamentos antidepressivos como ser la amitriptilina. Puede tomar entre 3 y 4 semanas para que el medicamento funcione. Un trabajador de salud debe continuar visitando regularmente a la mujer—por lo menos cada dos semanas, si fuera posible. Las visitas deben ser usadas para evaluar si la mujer está respondiendo al medicamento, para ofrecerle consejería, y para monitorear e informar al médico a

Un tratamiento típico es empezar dando al paciente: amitriptilina de 25 mg una pastilla por vía oral a la hora de dormir por 2 noches, luego 2 pastillas de 25 mg a la hora de dormir por 2 noches, luego 3 pastillas de 25 mg a la hora de dormir.

cargo. Si se puede contar con consejeros en salud mental capacitados, sería de mucha ayuda que puedan visitar a la mujer en su propio hogar y tener acceso a los miembros de la familia. Los medicamentos antidepresivos generalmente se continúan al menos por un tiempo comprendido entre los cuatro a seis meses, y luego se vuelve a evaluar su necesidad.

### **¡ACLARACIÓN IMPORTANTE!**

Existen diferentes clases de medicamentos antidepresivos y cada uno de ellos tiene recomendaciones únicas en la dosis y efectos secundarios, y varían en términos de cuán rápido empiezan a tener efecto sobre la depresión. Los antidepresivos deberán ser prescritos solamente con el monitoreo cercano de un profesional en salud calificado.

Una persona muy deprimida puede pensar en suicidarse. Algunas señales comunes de que la persona se encuentra en este estado de ánimo incluyen un aislamiento completo y avisos repetidos de sus deseos de morir. Debe tener en cuenta, que algunas veces una recuperación muy rápida luego de un largo período de depresión puede indicar que la persona ha decidido suicidarse. Asimismo, si la mujer habla sobre una forma específica y factible de suicidarse, esto a menudo indica que tratará de hacerlo, se deberá vigilarla cuidadosamente para evitar que se haga daño.

### **Cuando consultar a un doctor o referir al hospital:**

- Para cualquier paciente deprimida que parece experimentar una depresión prolongada y severa—en mayor medida de lo que se espera con una depresión reactiva—se deberá discutir inmediatamente el tema con el proveedor médico a cargo para determinar si está experimentando una depresión clínica o si necesita medicamentos antidepresivos.
- Si existe una amenaza manifiesta u otras razones que hagan sospechar posibles intentos de suicidio, la enfermera debe consultar al proveedor médico a cargo inmediatamente.



## IRA

La ira es una reacción muy común cuando una mujer se enferma gravemente, pierde control sobre su vida y sobre sus decisiones, o se encuentra en una situación en la que no puede hacer sentido de lo que está pasando. Ella puede sentir rabia consigo misma o con otros y estos sentimientos no siempre podrán entenderse fácilmente por aquellos que la rodean.

Las personas que experimentan ira extrema, generalmente se calman luego que se desahogan. Trate de hacer que la mujer hable sobre este sentimiento y trate de hacerle entender que usted comprende su situación. Cuando se haya calmado, ayúdele a identificar las fuentes de la ira y trabaje con ella para resolverlas. A veces las personas a cargo de cuidarlas o los miembros de la familia—con buenas intenciones—piensan que ellos deben tomar todas las decisiones por la mujer enferma. Los proveedores de salud deben ayudar a los familiares a entender que evitar que la mujer tome sus propias decisiones, puede hacerla sentir como que no tiene ningún poder sobre su vida o hacerla sentir, perturbada, frustrada o enojada.

Cuando las personas experimentan ira, es mejor no enfrentarlas o discutir con ellas. La discusión puede hacerles sentir más ira o dirigir su frustración hacia usted. Si existe el riesgo de que una persona en este estado de ánimo lastime a alguien o se lastime a sí misma, es muy importante buscar ayuda externa para lidiar con esta situación. Este apoyo externo puede venir de un familiar, amigo, consejero o líder de la comunidad.



## ANSIEDAD Y MIEDO

La ansiedad y el miedo generalmente se originan en la inseguridad sobre una situación y en cómo afectará a la persona. Estos dos sentimientos son muy comunes en las mujeres y las personas cercanas a ellas cuando tienen que enfrentar una enfermedad como el cáncer. Una mujer que



está muriendo de cáncer de cuello uterino puede experimentar miedo o ansiedad debido a:

- Cambios en los roles familiares y posiciones.
- Incertidumbre sobre las relaciones con su esposo y amigas.
- Pérdida de control sobre su vida diaria.
- Falta de dinero para medicamentos.
- Miedo a sufrir, al dolor y la muerte.
- Miedo a lo desconocido.

Hablar con la mujer enferma sobre sus sentimientos a menudo ayuda a aliviar sus sentimientos de ansiedad y miedo. Trate de ayudarla a identificar la fuente de su miedo y/o ansiedad e identificar las maneras para poder resolver el problema.

## SENTIMIENTO DE CULPA

Una mujer con cáncer de cuello uterino puede sentirse culpable si piensa que ha hecho algo malo que haya ocasionado el cáncer o que alguien la ha maldecido. También puede sentirse culpable porque otras personas tienen que cuidarla, o porque su enfermedad hace las cosas más difíciles para las personas a su alrededor. Por ejemplo, se puede sentir mal por la falta de dinero en la familia y porque sus necesidades médicas consumen los recursos de la familia.

En algunos casos, la mujer enferma puede sentirse culpable por algún daño que haya podido causar a alguien recientemente o en el pasado. Ésta puede ser una buena ocasión para disculparse honestamente por las malas acciones o palabras duras que puedan causar sentimiento de culpa. Buscar paz de esta manera puede ayudar a todos a sentirse mejor.

Tanto la mujer enferma con cáncer como los encargados de atenderla pueden necesitar que se les brinde confianza y apoyo para que no se sientan abrumados por los sentimientos de culpa. Se les debe asegurar constantemente, que a pesar de sus mejores esfuerzos, todo ciclo de vida termina en la muerte.

## Temas Espirituales

Cuando una mujer muere, las creencias religiosas y espirituales puede servir de refugio, pero también pueden ser fuente de preguntas y dudas. Ella puede tener pensamientos y dudas sobre su vida y qué pasará cuando muera, asimismo puede pensar que es importante estar en paz con su Dios o hacer ciertas cosas para que su alma o espíritu estén seguros luego de su muerte.

Es importante respetar y responder positivamente a las creencias espirituales que tenga una mujer o las personas que la atienden. Hay muchas cosas que se pueden hacer para ayudar a una persona que tiene una enfermedad terminal a encontrar paz espiritual, ofrecerle cierto grado de confort y ayudarla a aceptar la muerte. Ella puede conocer a alguien en su comunidad cuyo consejo espiritual o sabiduría puedan ayudarla a encontrar paz y puede necesitar a alguien que le ayude a encontrar a esa persona para que pase tiempo con ella. También pueden existir grupos en la comunidad, como ser grupos de mujeres en su iglesia, que pueden ayudarla a encontrar paz espiritual.

Algunas mujeres posiblemente no desean hablar con una persona religiosa, pero pueden desear discutir los temas espirituales con alguien que respeten. Sería de mucha ayuda tratar de encontrar a una persona, como un miembro respetado de la iglesia o de la comunidad que pueda ofrecer su apoyo.

## Preparándose para la Muerte

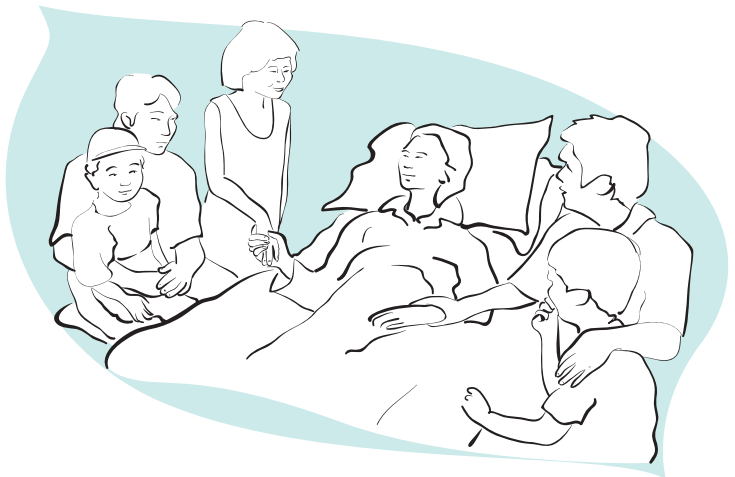
### EL PROCESO DE DUELO

El duelo es el proceso de aceptar una pérdida. El proceso del duelo se inicia una vez que la mujer enferma y su familia se dan cuenta que ella está muriendo. El proceso puede involucrar emociones muy fuertes.

A veces, los sentimientos de lamento y pérdida pueden ser tan abrumadores que una persona no puede continuar con su vida de manera normal, la persona que experimenta estos sentimientos puede sentir una gran pena que ocasione depresión. El apoyo recibido de otras personas es muy importante en esta situación. El apoyo puede recordar a la gente que atraviesa este proceso que estos son sentimientos normales y que todavía hay muchas cosas buenas que quedan por experimentar en la vida. Simplemente sentarse a escuchar y tomar las manos de la persona que sufre puede ser de mucha ayuda.

Cuando una mujer con cáncer de cuello uterino se acerca al final de sus días, hay ciertas cosas que pueden ayudarla a morir en paz y a sus familiares a enfrentar su muerte. Cuando la enfermedad empeora:

- Incentive a la mujer a hablar sobre sus deseos y sentimientos.
- Involucre a la mujer en la planificación y en la toma de decisiones, para disminuir su ansiedad y brindarle paz.



**Figura 16**

- Hable con ella honestamente sobre qué debe esperar a medida que la enfermedad avance.
- Asegúrele que sus familiares y los que la cuidan harán todo lo posible para mantenerla lo más cómoda que sea posible.
- Permita que descanse en un lugar que le sea familiar y donde pueda mirar y estar incluida en la conversación y las actividades diarias de los miembros de la familia.
- Si ella está muy enferma, probablemente deseará estar en un lugar más tranquilo.
- Si ella lo desea, asegúrese que sus amigas y familia estén cerca de ella para confortarla.
- Tenga cuidado de que las visitas no la perturben.

## Cuando Llega la Muerte

Durante las últimas horas de la vida de una mujer, los encargados de atenderla deben enfocarse en hacerla sentir tan cómoda como sea posible. La mujer enferma no debe estar sola en estos momentos—muchas personas tienen miedo de estar sola cuando llega la muerte. Asegúrese de que la familia esté cerca y que alguien esté sentado cerca de la persona moribunda. Sentarse con la mujer, tomar su mano, rezar con ella y su familia puede brindar algo de calma a la familia y a los que cuidan de la mujer enferma.

Cuando una persona está por morir, generalmente está muy débil y no puede moverse. La persona deja de comer y beber y pasa la mayor parte del tiempo en un estado de somnolencia o dormida. Es normal que una persona que está cerca de la muerte pierda el control de sus movimientos intestinales y de la vejiga. Por lo tanto, para evitar ensuciar la ropa de cama se aconseja colocar un plástico o papel periódico encima de las

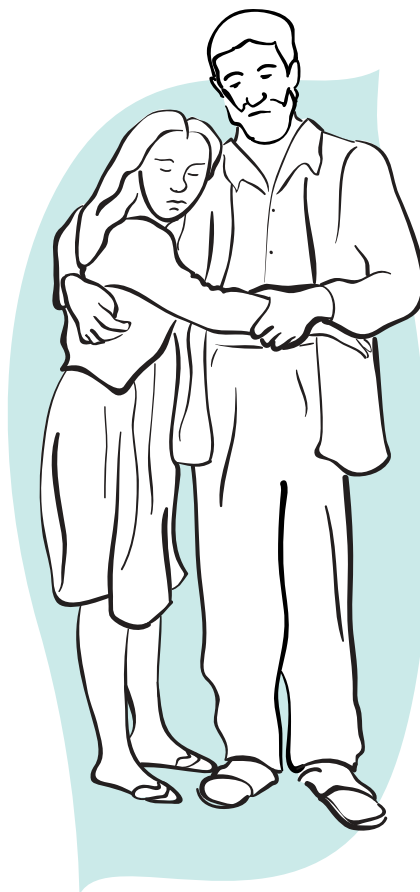
sábanas. Es muy importante explicar estas cosas a los familiares de la mujer enferma y a los que la cuidan para que sepan qué esperar y cómo puedan brindarle el mejor cuidado posible.

## Luego de la Muerte

La familia puede necesitar ayuda para realizar los arreglos funerarios. Se deben respetar los rituales y costumbres que las personas tengan para preparar y mostrar el cuerpo de una persona muerta. Ofrecer a la familia su apoyo y escucharles si quieren hablar de la persona fallecida puede hacerles sentir cierto confort.

Una vez transcurridos varios días de la muerte de la mujer, es una buena idea visitar su casa para evaluar cómo las personas que la atendieron y sus familiares están lidiando con su muerte. Será muy importante averiguar cómo se sienten, y contactarlos con grupos de apoyo que pueden ofrecer ayuda social, emocional o espiritual.

Los miembros de la familia y los que han cuidado de la mujer pueden sentir depresión por un largo tiempo luego de la muerte de su ser amado. Esto es parte normal del proceso de lidiar con una



**Figura 17**

pérdida. La mayoría de los miembros de la familia aceptarán la muerte de un ser querido y se recuperarán de la depresión con el transcurso del tiempo. Algunas veces las personas a cargo de su cuidado pueden sentirse muy deprimidas y pueden también necesitar apoyo o tratamiento para la depresión.

# Conclusiones

## 6

Brindar cuidado paliativo puede ser una experiencia poderosa. Usted se une a personas en una etapa muy difícil emocionalmente. Estas personas podrán depender de usted para recibir consejo y aliento. Asimismo, durante este tiempo usted podrá desarrollar amistades cercanas con mujeres enfermas, miembros de la familia y otras personas que tengan a su cargo el cuidado de la paciente y compartir lágrimas e inclusive momentos felices.

Una persona que brinda un buen cuidado paliativo puede estar segura que ha ayudado a otros a través de uno de los desafíos más grandes de la vida.

# Referencias

Burns AA, Lovich R, Maxwell J. *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*. Berkeley, CA: Hesperian Foundation (1997).

Healthlink Worldwide. Caring for people who are very sick. *AIDS Action Newsletter* 41:1-8 (1998).

National Cancer Institute: Cancernet Web Site ([www.nci.nih.gov/cancer\\_information/](http://www.nci.nih.gov/cancer_information/)). (Se accedió en diciembre 3, 2003).

O'Neil M, Smith A, Heckelman P, et al. (eds.). *The Merck Index, 13th ed.* Whitehouse Station, NJ: Merck & Co., Inc. (2001).

Werner, D. *Where There Is No Doctor: A Village Health Care Handbook*. Palo Alto, CA: Hesperian Foundation (1992).

Woodruff, R. *Palliative Medicine: Symptomatic and Supportive Care for Patients with Advanced Cancer and AIDS*. Oxford: Oxford University Press (1999).

World Health Organization (WHO). *Cancer Pain Relief, 2nd Ed.: With a Guide to Opioid Availability*. Geneva: WHO (1996).

World Health Organization (WHO). *Cancer Pain Relief and Palliative Care: Report of a WHO Expert Committee*. Technical Report Series 804. Geneva: WHO (1990).

World Health Organization (WHO). *The WHO Model List of Essential Medicines*. 12th Edition. Geneva: WHO (2002). Available online at <http://www.who.int/medicines/organization/par/edl/eml.shtml>. (Se accedió en diciembre 3, 2003).





## APÉNDICE 1: CUADRO DE FÁRMACOS DISPONIBLES MÁS COMÚNMENTE USADOS

| Categorías   | Fármacos Frecuentemente Disponibles                               |
|--|---|
| <b>Analgésicos</b>   |   |
| No opioides  | Ibuprofeno  |
|  | Paracetamol   |
| Opioide débil  | Fosfato de Codeína  |
|  | Dihidrocodeína (DF118)  |
| Opioide fuerte   | Morfina   |
| Medicinas de ayuda   | Amitriptilina para el dolor neuropático                           |
|  | Ibuprofeno para dolor de huesos                                   |
| <b>Estimulante del apetito (usado también para aumentar el bienestar físico)</b> | Dexametazona  |
|  | Prednisona  |
| <b>Laxantes estimulantes</b>   | Dulcolax  |
|  | Senokot   |
| <b>Anti-nausea/ vómito</b>   |   |
| <b>Opioides u obstrucción física de salida gástrica</b>                          | Domperidona   |
|  | Metoclopramida  |
| <b>Uremia/hipercalcemia</b>  | Haloperidol   |
|  | Stemetil  |
| <b>Antibióticos</b>  | Amoxicilina   |
|  | Polvo Antibiótico (Mezcla de Neomicina, Bacitracina, Gramicidina) |
|  | Cloxacilina   |
|  | Cotrimoxazol (160 mg trimetoprim/800 mg sulfametoxazol)           |
|  | Doxicilina  |
|  | Eritromicina  |
|  | Metronidazol  |

| <b>Categorías</b>          | <b>Fármacos Frecuentemente Disponibles</b> |
|----------------------------|--|
| <b>Antiséptico vaginal</b> | Betadina yodada                            |
| <b>Rehidratación oral</b>  | SRO sobres de sales de rehidratación oral  |
| <b>Cuidado de la piel</b>  | Vaselina                                   |
|                            | Oxido de Zinc crema                        |
| <b>Antidepresivos</b>      | Amitriptilina                              |
| <b>Antimicóticos</b>       | Clotrimazol                                |
|                            | Fluconazol                                 |
|                            | Nizoral/Hitoral                            |
|                            | Nistatina, pastillas vaginales             |
| <b>Antidiarreico</b>       | Loperamida                                 |

## APÉNDICE 2: CUADRO EJEMPLO DE MEDICACIÓN DE PACIENTES\*

| Nombre Medicación<br>(pegar pastilla/<br>cápsula con<br>celofán) | Razón de Uso | Mañana |         | Mediodía/<br>Tarde |        | Atardecer |        | Noche   |                |  |  |  |  |
|--|--------------|--------|---------|--------------------|--------|-----------|--------|---------|----------------|--|--|--|--|
|  |              | 8 a.m. | 10 a.m. | 2 p.m.             | 4 p.m. | 6 p.m.    | 8 p.m. | 10 p.m. | Hora de dormir |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |
|  |              |        |         |                    |        |           |        |         |                |  |  |  |  |

\* Hospicio de Nairobi, Kenya



## APÉNDICE 3: ESTADIOS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

### Estadio I A

El carcinoma está estrictamente confinado al cuello uterino, pero sólo puede ser diagnosticado por microscopio (no está clínicamente visible).\*

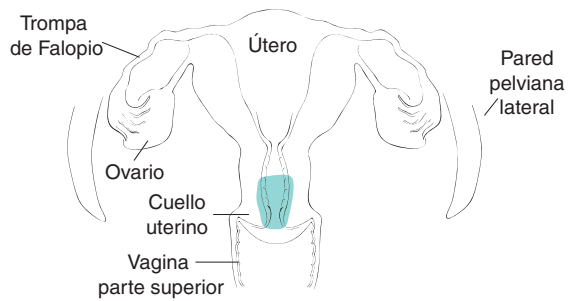
**Síntomas Comunes:** Ninguno (asintomático).

#### Tratamiento Óptimo:

Histerectomía abdominal total.

#### Supervivencia de 5 años:

(con tratamiento óptimo):  
90-100%.



### Estadio I B

El carcinoma está estrictamente confinado al cuello uterino y la lesión presente es microscópicamente (clínicamente) visible.

**Síntomas Comunes:** Puede existir un flujo vaginal acuoso, de color blanco-amarillento y hemorragia pos-coital.

**Tratamiento Óptimo:** Cirugía radical (histerectomía radical con linfadenectomía pelviana bilateral o radioterapia radical).

**Supervivencia de 5 años** (con tratamiento óptimo): 80-90%.

\* Todas las descripciones de estadios están basadas en la nomenclatura de FIGO.

## Estadio II A

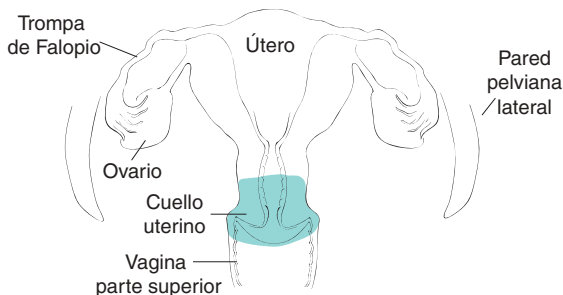
El cáncer se ha expandido más allá del útero, pero no involucra a la pared pelviana, del tercio inferior de la vagina, o el parametrio.

### Síntomas Comunes:

Flujo vaginal que puede ser seroso, mucopurulento, sanguinolento y a veces fétido. Hemorragia vaginal recurrente incluyendo pos-coital.

**Tratamiento Óptimo:** Radioterapia radical con o sin quimioterapia concurrente; en casos especiales, cirugía radical más radioterapia.

**Supervivencia de 5 años** (con tratamiento óptimo): 75%.



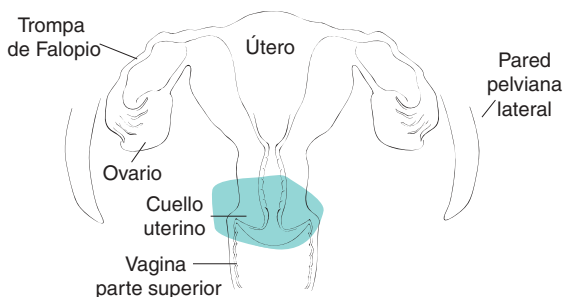
## Estadio II B

El cáncer se ha extendido más allá del cuello del útero, pero no ha llegado a la pared pelviana o al tercio inferior de la vagina. Existe un obvio compromiso de los parametrios.

**Síntomas Comunes:** Signos y síntomas similares al II A, a menudo con dolor en la pelvis menor y espalda baja.

**Tratamiento Óptimo:** Radioterapia radical con o sin quimioterapia concurrente.

**Supervivencia de 5 años** (con tratamiento óptimo): 50%–60%.



### Estadio III A

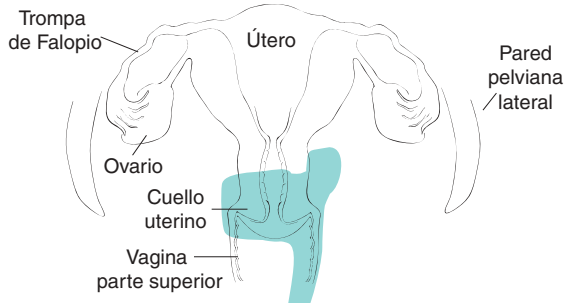
El tumor invade el tercio inferior de la vagina, sin extenderse a la pared pelviana.

#### Síntomas Comunes:

Similares a II B, a menudo con dolor durante el coito.

**Tratamiento Óptimo:** Radioterapia con o sin quimioterapia concurrente.\*

**Supervivencia de 5 años** (con tratamiento óptimo): 20%–40%.



### Estadio III B

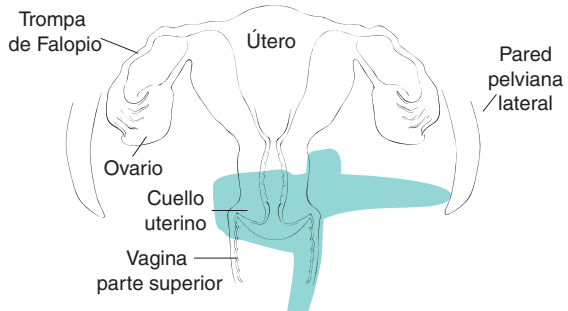
El tumor involucra el tercio inferior de la vagina y se extiende a la pared pelviana donde ocurre una hidronefrosis o un riñón no funciona.

#### Síntomas Comunes:

Similares a III A, dolor severo en la parte inferior del abdomen y espalda baja, a menudo con edema de miembros inferiores en una o en las dos piernas. Pueden ser señales y síntomas de uremia (insuficiencia renal crónica) debido a la obstrucción de una o ambas uretras.

**Tratamiento Óptimo:** Radioterapia radical con o sin quimioterapia concurrente.\*

**Supervivencia de 5 años** (con tratamiento óptimo): 20%–40%.



\* Estos tratamientos radicales con intenciones curativas, no son tratamientos paliativos. Un tercio de los pacientes del Estadio III son curados con radioterapia radical con o sin quimioterapia concurrente.



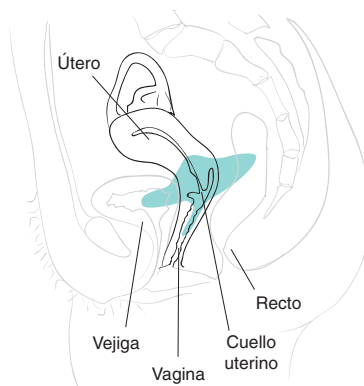
## Estadio IV A

El cáncer se ha extendido más allá de la pelvis a los órganos adyacentes (vejiga y/o recto).

**Síntomas Comunes:** Similares a III B, a menudo con hematuria (sangre en la orina), disuria, anemia, pérdida de peso y a veces fístula vesico-vaginal, fístula rectovaginal.

**Tratamiento:** Radioterapia paliativa y/o quimioterapia paliativa y control de síntomas; Radioterapia radical con o sin quimioterapia concurrente en casos especiales.

**Supervivencia de 5 años** (con tratamiento óptimo): 5%–10%.



## Estadio IV B

El cáncer se ha extendido a los órganos distantes.

**Síntomas Comunes:** Similares a IV A, pero con señales y síntomas adicionales de acuerdo al lugar de la propagación del cáncer:

- Riñones—dolor severo en la espalda media.
- Pulmones—intratable, tos no productiva.
- Hígado—distensión abdominal (dolor y sensibilidad en el cuadrante superior derecho), ictericia.
- Piel—nódulos cutáneos grandes pero sin dolor.
- Nudos linfáticos—ganglios linfáticos sobredimensionados.
- Cerebro—convulsiones, confusión.

**Tratamiento:** Radioterapia paliativa y/o quimioterapia paliativa y control de síntomas.

**Supervivencia de 5 años** (con tratamiento óptimo): 0%.

## APÉNDICE 4: EJEMPLO DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA CUIDADOS PALIATIVOS\*

### Registro del Paciente para Cuidados Paliativos

Evaluación completada por: \_\_\_\_\_

Lugar de la Evaluación: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud donde se realizó el diagnóstico : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Información de la Paciente:

|                                  |                                 |   |
|----------------------------------|---------------------------------|---|
| Número Identificación:           | Cuidados Paliativos<br>Ref. N°: | Fecha de primera consulta<br>con la enfermera: (DD/MM/AA) |
| Nombre paciente:                 | Apellido paciente:              | Estado civil:   |
| Fecha nacimiento: (DD/<br>MM/AA) | Edad:                           | Distrito:   |
| División:                        | Lugar:                          | Jefe:   |
| Sub-división distrital:          | Sub- jefe:                      | Jefe de la Villa:   |
| Nivel de educación:              | Ocupación:                      | Fuentes de ingreso de la familia:                         |

\* Este formato fue diseñado para el Proyecto de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Kenia del Oeste, para ser llenado por los coordinadores del distrito de salud o enfermeras del centro de salud para las mujeres que necesitan cuidados paliativos. Las mujeres llevan el formulario al equipo del Hospital General Provincial de Cuidado Paliativo para que sea usado como un registro de referencia y para su atención como paciente ambulatorio. Esta muestra del formulario de referencia para el cuidado de pacientes puede ser adaptada para usar en cuidados paliativos que ofrecen los proveedores de salud en el cuidado de las mujeres con cáncer de cuello uterino.

## Contacto

| Nombre del contacto          | Relación | Dirección Postal | Lugar | Sub-distrito |
|------------------------------|----------|------------------|-------|--------------|
| Pariente más cercano:        |          |                  |       |              |
| Otros familiares/<br>amigos: |          |                  |       |              |

## Referencia para Cuidados Paliativos

Paciente referida por: \_\_\_\_\_

Razón de referencia: \_\_\_\_\_

Historia de la enfermedad dada por: \_\_\_\_\_

**Historia Clínica Actual** (Ver lista de síntomas/quejas en el Capítulo 2.)

| Síntoma/Queja*           | Leve | Moderada | Severa | Duración (semanas) |
|--------------------------|------|----------|--------|--------------------|
| Dolor                    |      |          |        |                    |
| Flujo vaginal            |      |          |        |                    |
| Hemorragia vaginal       |      |          |        |                    |
| Diarrea                  |      |          |        |                    |
| Nausea + vómitos         |      |          |        |                    |
| Estreñimiento            |      |          |        |                    |
| Fiebre                   |      |          |        |                    |
| Pérdida de apetito       |      |          |        |                    |
| Linfedema                |      |          |        |                    |
| Úlceras de decúbito      |      |          |        |                    |
| Dificultad para respirar |      |          |        |                    |
| Depresión                |      |          |        |                    |
| Insomnio                 |      |          |        |                    |
| Otros (anote abajo)      |      |          |        |                    |
|                          |      |          |        |                    |
|                          |      |          |        |                    |

\*Por favor marque la casilla de acuerdo a la severidad del caso.

**Diagnóstico**

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Lugar(es) de la expansión secundaria: \_\_\_\_\_

Otras condiciones médicas presentes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Medicamentos Actuales:

| Tipo de medicamento     | Nombre | Dosis | Frecuencia | Número de días | Total cantidad suministrada |
|-------------------------|--------|-------|------------|----------------|-----------------------------|
| Receta                  |        |       |            |                |                             |
| Sin necesidad de receta |        |       |            |                |                             |
| Alternativa             |        |       |            |                |                             |

### Historia Clínica Anterior

| Condición médica  | Si es afirmativa, describa a continuación |
|---|---|
| ¿Existe cualquier otra enfermedad previa relacionada?                               |   |
| ¿Está la paciente tomando medicamentos para problemas diagnosticados anteriormente? |   |
| ¿Tiene alergias?  |   |
| ¿Puede moverse sin problemas?   |   |

*(Asegúrese de hablar de forma que demuestre su interés cuando haga a la paciente las siguientes preguntas.)*

**Aspectos Sociales y Proceso de Dolor**

“¿Qué tipo de expectativas tiene su familia para usted?” (trabajo, hogar, relaciones) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

“¿Cuáles son sus intereses?” (¿Qué tipo de cosas le gusta hacer a usted? ¿Qué cosas puede usted hacer?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

“¿En qué forma esta enfermedad le ha afectado su salud y su vida?” \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Averiguaciones sobre la Paciente y Familia con Respecto al Diagnóstico**

“¿Han cambiado las cosas para usted y su familia? Si es así, ¿en qué forma?”

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

“¿Cómo está su familia enfrentando su diagnóstico?” \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Aspectos Espirituales de la Vida de la Paciente**

“¿Tiene usted establecido algún nexo con la iglesia o con una comunidad religiosa?”

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Si no es el caso) “¿Le gustaría involucrarse con una iglesia o una comunidad religiosa de alguna manera?” \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

“¿Cuán importantes son sus nexos con la iglesia o con la comunidad religiosa?”

\_\_\_\_\_

**Examen Físico:**

Escriba todos los hallazgos clínicos luego del examen tomando en cuenta los síntomas relacionados.

**Apariencia y estado mental:**

**Diagnóstico**

**Diagnóstico (de problemas y quejas actuales) en orden de gravedad:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**Dificultades de la persona encargada de atender a la paciente**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**Posibles causas del dolor o la incomodidad**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**Plan de Cuidados Paliativos:** (Liste cada queja/diagnóstico)

Por favor referirse a la Guía de Campo de Cuidados Paliativos para el manejo de cada síntoma.

| Fecha                | Diagnóstico | Atención a la paciente | Medicamentos actuales<br>(Dosis, frecuencia, cantidad total suministrada y número de días para cada dosis, cuando se necesita nuevos suministro para cada medicamento.) |
|----------------------|-------------|------------------------|---|
| 1.                   |             |                        |   |
| 2.                   |             |                        |   |
| 3.                   |             |                        |   |
| 4.                   |             |                        |   |
| 5.                   |             |                        |   |
| 6.                   |             |                        |   |
| Otras observaciones: |             |                        |   |



## Hoja de Seguimiento

Fecha: \_\_\_\_\_

DD / MM / AAAAA

### 1. Lista de Síntomas/Quejas (Referirse al Capítulo 2.)

| Síntoma /Queja              | Leve | Moderado | Severo | Duración (semanas) |
|-----------------------------|------|----------|--------|--------------------|
| Dolor                       |      |          |        |                    |
| Flujo vaginal               |      |          |        |                    |
| Hemorragia vaginal          |      |          |        |                    |
| Diarrea                     |      |          |        |                    |
| Nausea y vómito             |      |          |        |                    |
| Estreñimiento               |      |          |        |                    |
| Fiebre                      |      |          |        |                    |
| Pérdida de apetito          |      |          |        |                    |
| Linfedema                   |      |          |        |                    |
| Úlceras de decúbito         |      |          |        |                    |
| Dificulta en la respiración |      |          |        |                    |
| Depresión                   |      |          |        |                    |
| Insomnio                    |      |          |        |                    |
| Otros (anote abajo)         |      |          |        |                    |
|                             |      |          |        |                    |
|                             |      |          |        |                    |

\*Por favor marque la casilla de acuerdo a la gravedad.

|  |
|--|
| <b>2. Observaciones:</b>                                       |
| <b>3. Delinear el nuevo plan de atención si sea necesario:</b> |
| <b>4. Impresión general:</b>                                   |